200931618 2
INST. PSYCH.

Festschrift

zum

75-jährigen Jubiläum

der

Gesellschaft practischer Aerzte

zu Riga

von der städtischen Irrenheil- und Pflegeanstalt Rothenberg.

RIGA.
Gedruckt in der Müllerschen Buchdruckerei.
1897.

Дозволено цензурою. — Рига, 5 Сентября 1897 г.

23027

Inhalt.

Ueber die Entwickelung der Wahnideen und der Hallucinationen aus dem normalen Geistesleben. Von Director Dr. Th. Tiling . . . . . Seite 1—40

Medicinisch-statistischer Bericht über die Irrenanstalt Rothenberg in den Jahren 1888—1896 incl. Von Dr. Joh. Redlich, 2. Arzt der Anstalt . . . . . » 41—66

Ein Fall von Entartungsirresein. Von Dr. Parcival Baron Lieven. . » 67—86

Digitized by the Internet Archive
in 2015

https://archive.org/details/b2129429x

Ueber die Entwickelung der Wahnideen und der Hallucinationen aus dem normalen Geistesleben.

Von

Director Dr. Th. Tiling.

Immer lauter erheben sich gewichtige Stimmen, welche die bisherigen Errungenschaften der Klassification der Geistesstörungen in Frage stellen, vergl. den Bericht über die 80. Versammlung des psychiatrischen Vereins in Berlin (Allg. Zeitschrift, Bd. 51, Heft 1). Auf pag. 195 spricht es Jolly aus, dass auch zwischen den primären Affect- oder Gefühlsstörungen (Melancholie und Manie) und der Paranoia, als Störung in der Vorstellungssphäre, keine klare und einfache Abgrenzung möglich sei. Immer mehr treten Beobachtungen auf, welche Uebergänge aus acuten Wahnsinnsformen, ja sogar aus Melancholie und Manie in die chronische combinatorische Paranoia bringen. Unter solchen Umständen erscheint es geboten, die constituirenden Elemente der Geistesstörungen immer von Neuem zu analysiren, wie das heutzutage thatsächlich geschieht, um dann später wiederum den Versuch einer rationellen Klassification zu machen. Darnach darf man vielleicht hoffen, zu einer sicheren Diagnose- und Prognosestellung zu gelangen. Ich will hier nur einige grössere Arbeiten der Art hervorheben, welche mir den Anstoss zu den nachfolgenden Untersuchungen gegeben haben: Schüle, Zur Paranoia-Frage (Allg. Ztschr., Bd. 50, p. 298); Cramer, Abgrenzung und Differenzial-Diagnose der Paranoia (Allg. Ztschr., Bd. 51, p. 286); Friedmann, Ueber den Wahn (Wiesbaden 1894); Sandberg, Zur Psychopathologie der chronischen Paranoia (Allg. Ztschr., Bd. 52, p. 619) und Wernicke, Grundriss der Psychiatrie (Leipzig 1896). Die Analyse geht naturgemäss von den Erfahrungen am gesunden Menschen aus und untersucht dann die leisesten Störungen des Geistes, um auf diesem Wege ein Verständniss der später so complicirten, ja ganz unentwirrbaren Denkvorgänge und Zustandsbilder zu versuchen. Soll aber die Entwickelung dieser Geistesstörung bis zu

ihren ersten Anfängen zurückverfolgt werden, so muss vor Allem die Frage untersucht werden, welches Gebiet des Seelenlebens die ersten Abnormitäten aufweist, das Gemüthsleben oder der Denkprocess? Die ersten Arbeiten über die Verrücktheit, in den sechziger Jahren, stellten sie den sog. Affectpsychosen gegenüber und betonten die primäre Erkrankung der Intelligenz, und diesen Standpunkt hat neuerdings wieder Cramer in seiner citirten Arbeit festgehalten; er nennt sie Verstandesstörung.

Im Nachfolgenden soll diese Frage nochmals einer Prüfung unterzogen werden, ausgehend von den Erfahrungen am gesunden Menschen. Unter Affect oder Gemüthsverstimmung versteht man in der Psychiatrie eine deutlich wahrnehmbare Depression oder Exaltation mit verlangsamtem oder beschleunigtem Gedankenablauf; sind aber diese zwei hochgradigen Verstimmungen wirklich die einzigen? sind nicht vielmehr diese beiden Gemüthslagen nur die höchsten Gipfel der Curven von unzähligen Gemüthsstimmungen? Allgemein wird ja wohl die ganze Stimmungsscala mit Recht in zwei grosse Kategorien eingetheilt, in eine gehobene und eine gedrückte. Darüber sagt z. B. Spinoza (Ethik, übersetzt von Kirchmann, III. Thl., von den Affecten, Lehrsatz 56): »Es giebt ebenso viel Arten der Fröhlichkeit, der Traurigkeit und des Begehrens, sowie daraus zusammengesetzter Affecte und Schwankungen der Seele und der daraus abgeleiteten Affecte, wie Liebe, Hass, Hoffnung, Furcht u. s. w., als es Arten der Gegenstände giebt, von denen man erregt wird.« — Nur eine deprimirte oder exaltirte oder mittlere, normale Stimmung anzuerkennen, nur diese äusserlich sichtbare, grobe Verstimmung zu berücksichtigen, genügt sicher nicht, wenn man den Zusammenhang zwischen Gemüthsstimmung und Gedankeninhalt näher ergründen will. Wir dürfen wohl mit Spinoza annehmen, dass die Stimmungen fast eben soviel Variationen aufweisen, wie die zugehörigen Vorstellungen, nur sind die letzteren fasslicher, weil durch die Sprache differenzirt und definirt. Unser Sprachschatz enthält nur die hervorstechendsten Affecte, wie Liebe, Hass, Eifersucht, Rachsucht, Freude, Angst, Schreck u. s. w. An Geisteskranken treten alle Stimmungen potenzirt und mehr in die Augen fallend auf, aber auch dort steigern sie sich oft nicht bis zur Melancholie oder Manie und so gerathen wir dann in Verlegenheit mit diesen beiden Schulbegriffen. — Es bedarf keiner genaueren Schilderung, wie die mächtigsten aller Empfindungen, der Hunger, der Geschlechtstrieb,

die Furcht, die Vorstellungen, nicht nur beeinflussen, sondern zu ihren Sklaven machen, wie die Furcht Zwerge zu Riesen werden lässt, wie dem Hungrigen unschmackhafte Speisen schmackhaft, dem Verliebten sehr mässige Schönheit und Tugend als wahre Ideale dieser Begriffe erscheinen; ganz ebenso imponiren dem Eifersüchtigen indifferente Wahrnehmungen als gravirende Indicien. Dieser Zusammenhang springt jedem in die Augen, aber allgemein bekannt ist auch, wie dauernde, angeborene Gemüthsrichtungen und -Anlagen gewaltigen Einfluss entfalten. Der Ehrgeiz führt auch nicht besonders reich beanlagte Individuen oft zu ungeahnten Erfolgen oder grossen Misserfolgen; er treibt zu Unternehmungen gewagter, kühner Art und spornt den Geist zur Anspannung der äussersten Kräfte, so dass reicher begabte Geister von Ehrgeizigen überflügelt und in den Schatten gestellt werden. Habsucht, wie alle Leidenschaften, treiben den Geist und das Nachdenken in ganz specifische Richtungen, sie bestimmen das Ziel, an dessen Erreichung der Mensch seine Geisteskräfte setzen muss. Und wenn wir finden, dass in jeder Stellung der Mann seine Ueberzeugungen nach gewissen Rücksichten modificiren muss, die seiner Stellung, seiner Aussicht auf Fortkommen und damit seinen Bedürfnissen entsprechen, so werden wir aus solcher Rücksichtnahme ihm oft keinen Vorwurf machen können, aber uns auch nicht verhehlen, dass hier nicht die Welt der reinen Ideen regiert, sondern Neigung zu Wohlleben oder Bequemlichkeit, Ruhebedürfniss und dergl. Das sind lauter, aus organischen Gefühlen entspringende Neigungen und Stimmungen, in deren Dienst der Geist arbeitet. Oder blicken wir auf das sociale, politische, commerzielle, bureaukratische Leben mit den gewöhnlichen Bemühungen, Strebungen, mit der Parteinahme für und wider. Wäre das Reich der Geistesarbeit wirklich den egoistischen, materiellen Interessen mehr entzogen, so würden die Geister weit friedlicher neben einander wohnen. Selbst die Wissenschaft bleibt bei ihren Schlussfolgerungen nicht verschont von Sympathien und Antipathien, von Rücksicht auf Autoritäten und dergl. Im Grunde hängen solche Ueberzeugungen und Parteinahmen, ohne die das geordnete menschliche und staatliche Leben undenkbar ist, mit ihrer Nützlichkeit zusammen und wurzeln in der Neigung zu Wohlergehen und äusseren Erfolgen oder äusserer Ehre. Wenn dabei auch im ruhigen Lauf der Dinge keine Gemüthserschütterung und Schwankung auftritt, so ist der beständige und gleichmässige, latent leitende Einfluss des Gemüths doch unverkennbar,

denn alle jene Strebungen, Neigungen und Abneigungen, Parteinahmen etc. treten bei leidenschaftlichen Naturen in nackter, krasser und abstossender Weise zu Tage, wobei unter Leidenschaften eben Ehrgeiz, Eitelkeit, Habgier, Rachsucht und dergl. zu verstehen ist. Bei edlen, harmonischen Naturen dagegen kommt es durch Selbsterziehung und Gedankenarbeit zu grosser Emancipation von den dunklen Trieben des Gemüths und dadurch zu Rücksicht auf Nebenmenschen und höhere moralische Pflichten. Fragen wir weiter, was die grössten Geister zur Production am meisten angetrieben hat, so finden wir auf jeder Seite der Geschichte die Antwort, es waren schmerzliche Erfahrungen, innere und äussere Conflicte, welche sie die ganze Stufenleiter menschlicher Empfindungen durchkosten liessen, zumeist der traurigen; darum ist die tragische die weitaus edlere Seite der Dichtkunst. Getrieben und gequält von Schmerz oder Unzufriedenheit und dem Verlangen nach Lösung der daraus entspringenden Probleme, schrieben die Dichterheroen ihre Werke; Ruhe und Zufriedenheit mit ihrer Lage, eine indifferente Gemüthsstimmung, liess wohl noch nie ein grosses Dichterwerk zu Stande kommen. Nicht aus der heiteren Höhe der reinen Gedankenwelt entsprangen die ergreifenden Töne des Dichters, sondern zu ihr suchte er hinaufzusteigen, um den Erdenjammer loszuwerden. Sollte es aber nicht auch Jeder an sich empfinden, dass eine Emotion immer den Anstoss gab zu intensiver Gedankenarbeit. Den Affect hat man sich hier nur diffus vorzustellen, so dass er die Gedanken gleichsam aus der Tiefe aufwühlt und nach einer Seite im Allgemeinen hinsteuert. — Ueber den Zusammenhang zwischen Gemüthsbewegungen, merklichen und unmerklichen, und die unmerklichen Muskelbewegungen, sowie Vorstellungen handelt ein gründliches Werk von Godfernaux (Le sentiment et la pensée, Paris 1894). Verfasser handelt diesen Gegenstand im eben entwickelten Sinne ab und stützt sich auf viele, namentlich französische Psychologen, wie Taine, Feré, Bibot.

Bevor ich nun übergehe auf die Frage, welche Rolle die Affecte bei Paranoikern spielen, muss wohl der Standpunkt berücksichtigt werden, welchen Friedmann in seinem Werke »Ueber den Wahn, l. c.« einnimmt, soweit das Physiologische in Betracht kommt. Er sagt pag. 91: »Wenn gewöhnlich die Vorstellung bestimmt ist, den Affect zu wecken, so thut dies wiederum der Affect, wenn er aus irgend einem normalen oder pathologischen Grunde der primäre ist, wie bei der unwillkür-

lichen Muskelzuckung.« »Er regulirt dann das Denken, erweckt die Vorstellungen, die ihm congenial sind.« — Pag. 92 sagt der Autor: »Jedes der beiden Momente ist unter sich gleichberechtigt.« Aus solchen herausgerissenen Sätzen lässt sich ja freilich kein Einblick in die Deduction und Auffassung des Autors gewinnen; doch meine ich, dass Friedmann den Affecten eine viel zu geringe Rolle zuerkennt; er denkt nur an vorübergehende, temporäre Affecte und gesteht nur diesen einen Einfluss auf die Gedankenrichtung zu; wie steht es aber, nach seiner Meinung, mit den angeborenen oder angewöhnten Neigungen und Leidenschaften? Von denen spricht er hier nicht. Dem von Natur eitlen Menschen z. B. verursacht das Beachtetwerden und die Schmeichelei ein Wohlgefühl, das andere Menschen vielleicht peinlich berührt; seine Gedanken beschäftigt das Bild des Beachtetwerdens in den verschiedensten Formen und fortwährend, und die Folge davon ist, dass er schliesslich immer beachtet zu werden wähnt und blind wird gegen den Spott, dem er verfällt. Ein misstrauischer und empfindlicher Mensch fühlt sich durch harmlose Aeusserungen verletzt und bezieht alles auf sich; er denkt sich beständig in die Rolle des Gekränkten hinein und gewinnt die Ueberzeugung, dass er sich beständig gegen Feindseligkeit zu wehren habe. Wodurch gelangen diese zwei Menschen zu diesen diametral entgegengesetzten Ueberzeugungen? Die Gedankenarbeit, die Art der Ideenassociation oder Schlussfolgerung wird bei beiden so ziemlich gleich richtig sein; sie gehen aber von verschiedenen Prämissen aus, und diese Prämissen sind willkürlich, weil auf Temperament oder Gemüthsanlage begründet und weil sie nicht im Stande sind, unparteiisch Erfahrungen und Beobachtungen zu machen. Weil hier aber die Gemüthslage als gleichmässig wirkende Ursache und nicht als plötzlich auftretender Affect erscheint, wird sie unterschätzt oder übersehen. Gerade so aber geht es, meiner Ansicht nach, den Autoren, welche in der Paranoia ein reines Verstandesirresein erblicken. Cramer, l. c., pag. 364, sagt: »Was nun, rein theoretisch betrachtet, das Verhältniss der Gemüthsbewegungen zur Verstandesthätigkeit anbetrifft, so ist ja von vornherein klar, dass diese beiden Componenten unserer geistigen Thätigkeit immer gleichzeitig vorhanden sein müssen. Sie stehen aber beide zusammen in einem wechselseitigen Verhältniss. Bei dem einen Menschen tritt das Gemüthsleben, bei dem anderen die Verstandesthätigkeit mehr in den Vordergrund. Nicht zu selten ist unser Thun und Lassen von sog.

Stimmungen abhängig und nicht zu selten gelingt es dem Verstand, solche Stimmungen zu überwinden.« Und weiter sagt er: »gewiss kann es nicht bestritten werden, dass kein Grund vorhanden ist, weshalb nicht auch bei dem Paranoiker primär die Stimmung verändert sein sollte, klinisch dürfte sich das aber schwer beweisen lassen, wie ich im Gegensatz zu Ziehen besonders betonen will. Die meisten Autoren haben sich denn auch, wie ich ausführlich geschildert habe, in dem Sinne ausgesprochen, dass die Affecte eine secundäre Rolle spielen.« Friedmann in seinem Werk über den Wahn räumt den Affecten, wie mir scheint, eine grössere Rolle ein, doch fordert er ausserdem ein besonders excentrisches Denken als Vorbedingung für die Entstehung der Paranoia. II. Thl., pag. 53, sagt er: »Kann man genetisch und gleichsam entwickelungsgeschichtlich zeigen, dass der Paranoiker wesentlich dadurch von anderen Personen sich unterscheidet, dass er von früh auf Sklave seiner psychischen Erregbarkeit und seiner Affecte ist, dass er nicht lernt, wonach wir alle streben, sein Affectdenken, sein Affecturtheil hinreichend durch die Gedankengänge in Perioden ruhiger Reflexion zu rectificiren, findet sich, dass seine psychische Erregbarkeit im Laufe der Jahre durch die Conflicte im Daseinskampfe durch eine zunehmende allgemeine Nervosität, zu welcher er neigt, sich noch mehrt, so hätten wir darin in gröbsten Zügen ein Schema, aus dem wir jenes Problem begreifen lernen können. Nachzusehen, wie weit Bedingungen von so überraschender Einfachheit, d. h. eine Convulsibilität des Vorstellens und Fühlens sich in der Analyse der thatsächlichen Wahnbildung wiederfinden lassen, wird Sache der nun folgenden Detailuntersuchung sein etc.« Auf pag. 158 ist der Autor zu dem Resultat gelangt, dass »die Paranoia eine Psychose ist, in welcher eine vererbte oder sonst früh auftretende abnorm-excentrische geistige Veranlagung zusammentrifft mit einem Wahn, welcher acut oder chronisch concipirt werden kann, aber sich jedenfalls innerhalb der wohlerhaltenen logischen Denkform consolidirt. Für den Wahn kommen 3 Factoren in Betracht: 1) der durchgehende Affect; 2) das Bestehen einer gesteigerten Vorstellungsthätigkeit; 3) eine Störung des associativen Fortschreitens, ebensowohl in der Richtung der Hemmung als der Beschleunigung des Denkens.« — Wir werden noch wiederholt auf die Ausführungen Friedmann's zurückzukommen haben, nachdem über den eigentlichen Denkprocess, die Ideenassociation, die Rede gewesen. Hier möchte ich nur hervor-

heben, dass mir zum Affect der überstürzten Ideenassociation die Annahme einer Convulsibilität sowohl des Gemüths wie der Vorstellungsthätigkeit nicht erforderlich erscheint, sondern dass eine leichte Erregbarkeit des Gemüths allein ausreichend die Sache erklärt. Dieses gilt für das physiologische wie für den Beginn des pathologischen Lebens; anders freilich gestaltet sich der Hergang, wenn durch Gewöhnung im weiteren Verlauf der Krankheit die unüberlegte, überstürzte Art des Schliessens habituell geworden ist. Uebung und Gewöhnung machen den Meister und Virtuosen im guten wie im schlechten Sinne und Unarten sich anzugewöhnen gelingt leichter und schneller als intellectuelle und moralische Disciplin. Sandberg's Stellung zu der Frage der Entstehung der Wahnideen ist folgende (pag. 623 u. ff.): »nicht die Urtheilsbildung, nicht die Association, sondern das Material derselben, die Wahrnehmungen sind verändert, und die Stellungnahme des Kranken gegenüber dieser Veränderung bezeichnen eben die Wahnideen.« Wenn Wernicke meint, dass die Wahrnehmung dieser Veränderung das gemüthliche Gleichgewicht des Menschen störe, ihn unfähig mache, sich in der neuen Welt zu orientiren und dadurch zur Rathlosigkeit und weiter zu Verfolgungsideen führe, so wendet Sandberg dagegen ein, dass diese Rathlosigkeit sich überhaupt durch die Beobachtung nicht nachweisen lasse, dass sie höchstens von sehr kurzer Dauer sein könne und jedenfalls von vornherein eine pessimistische Färbung habe. Nach weiteren, sehr zutreffenden Ausführungen gelangt der Autor zu dem Schluss, dass das Misstrauen der für die Verrücktheit charakteristische Affect sei, sowie die Depression für die Melancholie etc., und zwar kehrt sich nach ihm der Vorgang in der Weise um, dass der Gesunde durch Beobachtet-, Verfolgtwerden misstrauisch werde, der Verrückte dagegen aus seinem Misstrauen schliesse, dass er beobachtet und verfolgt werde. — Ich lasse hier gleich die Ausführung Linke's folgen (Allg. Ztschr., Bd. 53, pag. 564 und ff.), weil dieser Autor gegen den obigen polemisirt. Linke sagt, Sandberg bezeichne als den Boden für die Wahnbildung in der Verrücktheit das Misstrauen und nenne dieses den für die Verrücktheit charakteristischen Affect. Er fragt dagegen, »ist Misstrauen ein Affect? Wo sind die körperlichen Begleiterscheinungen des Affects? Es giebt Misstrauen bei ruhiger Gemüthslage. Ein Affect ist freilich da, der zum Wahn führt, aber er heisst nicht Misstrauen, sondern gespannte Erwartung. Das physische und psychische Unbehagen wohnt dem

Affect der gespannten Erwartung inne. Die gespannte Erwartung wird pathologisch, wenn das Object gering oder garnicht vorhanden ist. Das ist der primäre Affect im Anfangsstadium der primären Verrücktheit. Eine durch den krankhaften Affectzustand des Ich bedingte Steigerung in der Intensität der Sinneswahrnehmungen wird in der primären Verrücktheit zur Grundlage des Wahns«. Sandberg sowohl wie Linke stellen damit die Verrücktheit der Melancholie und Manie an die Seite. Die Meinungen dieser Autoren stehen also in keinem Gegensatz zu einander bezüglich der Entstehung der Verrücktheit aus einem Affect; nur in der Detailfrage gehen sie auseinander, ob dieser Affect Misstrauen oder gespannte Erwartung sei. Sandberg wendet wohl mit Recht gegen Wernicke ein, die gespannte Erwartung sei nicht nachweisbar und könne überhaupt nur ein kurzes Durchgangsstadium, nichts Dauerndes sein. Linke dagegen leugnet in seiner später erschienenen Arbeit, dass das Misstrauen überhaupt ein Affect sei. Er versteht unter Affect offenbar nur eine erhebliche Gemüthserregung, da er körperlich nachweisbare Begleiterscheinungen fordert; dauernde, ja angeborene Leidenschaften rechnet er nicht zu den Affecten. Auch Sandberg scheint das Misstrauen nicht als Naturanlage des Individuums zu betrachten, sondern als frühestes Symptom der Krankheit. — Ich meine, der Pessimismus des Misstrauens zu Beginn der Verrücktheit war dem Individuum in nuce von jeher eigenthümlich und zwar vergesellschaftet mit anderen, mehr positiven Eigenschaften, wie Eitelkeit, Ehrgeiz oder überhaupt erhöhtem Bewusstsein von seiner Bedeutung und seinen Ansprüchen im Leben, kurz, mit dem Anspruch, beachtet zu werden. Der Wunsch, beachtet zu werden, liegt dem Menschen meist sehr nahe, wenn auch in sehr verschiedenem Grade. Oft eclatirt der Wahn ja auch als Eifersuchtswahn, als Wahn, Erfindungen gemacht zu haben; dann war die Mischung des natürlichen Characters eine etwas andere. Weiter lässt sich denken, dass diesen schlimmen Charactereigenschaften andere, günstige zur Seite stehen, welche den verderblichen, auf die schiefe Ebene führenden, paralysirend, neutralisirend gegenüberstehen, wie Phlegma, oder Anhänglichkeit und Liebe für gewisse Personen; wo aber diese letzteren in der Mischung ganz fehlen, da wird die Chance für Erkrankung an Verrücktheit grösser. In der 80. Versammlung des psychiatrischen Vereins zu Berlin (Bericht, Allgem. Ztschr., Bd. 51, pag. 178), woselbst das Referat von Cramer discutirt wurde, hat

Moeli allein über die Betheiligung der Affecte bei Erkrankung an Verrücktheit gesprochen. Er tritt der Ansicht Cramer's entgegen, dass dieselben nur eine secundäre Rolle spielen und sagt auf pag. 198: »Ein Zusammenhang zwischen Empfindung und Stimmung und dem Inhalt der Vorstellungen ist doch allgemein anerkannt. Insbesondere wird im normalen Leben die Auffassung der Beziehung der eigenen Persönlichkeit zu anderen vielfach von Gemüthsbetonungen getragen und durch dieselben wesentlich bestimmt. Wie der Begriff unseres Ich sich ursprünglich aus einfachen Empfindungen entwickelt, die offenbar das Kind zum zweckmässigen Verhalten und zur Anpassung gegenüber der Aussenwelt führen, so ist auch später bei Bildung unseres dann so viel complicirteren Ich-Begriffs das Wesentliche die Auffassung der — jetzt mehr inneren — Beziehungen zwischen unserer Person und der Aussenwelt. Diese Vorstellungsthätigkeit aber wird durch Gefühle der Lust und Unlust, der Zuneigung oder Abneigung getragen und durch diese Verbindung mit Empfindungen erst erhalten die Gedanken über das, was zwischen unserer Person und Anderen sich abspielt, ihre volle Bedeutung für die Ausbildung der Persönlichkeit. Die Gedankenkreise der Paranoiker bewegen sich bekanntlich vorzugsweise um die eigene Person. Es erscheint nun theoretisch wenig glaublich, dass die krankhafte Verfälschung der Beziehungen zur Aussenwelt so gar nicht beeinflusst sein sollte durch Empfindungen.« Moeli führt noch als Beispiel einen empfindlichen Menschen und dessen Denkweise an und sagt: »während diese Anschauung für die chronische Paranoia eine theoretische, mehr nach allgemeinen Erwägungen zu vermuthende ist, kann für die acute hallucinatorische Seelenstörung, sog. Verwirrtheit, die ursprüngliche Betheiligung auch der Gefühle und Empfindungen in einzelnen Fällen direct nachgewiesen werden.« Diese Fälle wenigstens sind nach ihm nicht geeignet, als ausschliessliche Anomalien des Verstandes aufgefasst zu werden. So viel mir bekannt, ist noch von keinem deutschen Autor die Rolle, welche die Affecte auch in der Paranoia spielen, so entschieden und klar betont worden. Ich gehe, wie oben ausgeführt, darin noch weiter und schliesse mich den Ausführungen Godfernaux's an, wenn er bezüglich der Paranoia, pag. 197, etwa sagt, »der Affect ist die primäre Ursache (l'agent véritable), welche die Systematisation bewirkt; er verleiht den Ideen ihre Orientirung im Allgemeinen, so dass letztere wechseln, wenn der erstere wechselt. Das logische Rä-

sonnement ist nur eine besondere Art der Rechtfertigung für den Gemüthszustand; die Vernunft dirigirt nicht, sondern ist die Magd«. Und auf pag. 199, »das Verhältniss zwischen Gefühlen und Gedanken ist im physiologischen und pathologischen Leben dasselbe; das Leben der Affecte mit seinen Schwankungen ist die Basis (l'agent profond de l'association des idées)«.

Ich wende mich hiernach der Besprechung des Antheils zu, welchen die reine Verstandesthätigkeit im normalen Leben und bei Entstehung des Wahns in der Paranoia übernimmt. Der Intellect setzt sich zusammen aus der Summe der vorhandenen Vorstellungen und Vorstellungscomplexe, dem Bewusstsein, und aus den verschiedenen Operationen mit diesen Vorstellungen. Was zunächst den Bewusstseinsinhalt betrifft, so wird die centralste Gruppe von Vorstellungen, die das Ich oder das Bewusstsein der eigenen Persönlichkeit ausmacht, von allen übrigen Vorstellungen unterschieden. Es ist aber vielleicht noch nicht in genügend nachdrücklicher Weise darauf hingewiesen worden, wie gross die Bedeutung dieser centralen Gruppe von Vorstellungen für die Psychiatrie ist. Ich habe in meiner Arbeit über angeborene moralische Degeneration oder Perversität des Characters (Allg. Ztschr., Bd. 52, pag. 258) von einer Zweitheilung der Persönlichkeit gesprochen und die relativ selbstständige Stellung dieses Vorstellungscomplexes allen übrigen gegenüber nachzuweisen und zu illustriren gesucht. Aus Empfindungen der eigenen Körperlichkeit, also Sensationen, hervorgegangen, bildet dieser Vorstellungscomplex eine untrennbare Verbindung zwischen den Stimmungen einerseits und den intimsten Vorstellungen von der eigenen Person andererseits, d. h. er enthält die Vorstellungen von der Stellung des Individuums in der Welt und zu den Mitmenschen, von der Rolle, die das Individuum in den Augen der Anderen spielt, von den Rechten und Ansprüchen, die es machen darf, von den moralischen Verpflichtungen, die es hat. Dieser Vorstellungscomplex weist die grössten individuellen Verschiedenheiten auf; er mischt sich mehr oder weniger in alle Gedankenoperationen der weiteren Ideenkreise, er verleiht ihnen unter Umständen Wärme und Feuer und ohne ihn tritt uns Entschlussunfähigkeit und Gedankenblässe entgegen; hier wohnen die Stimmungen und also auch die Leidenschaften, und durch Veredelung, Selbsterziehung beruht auf diesem Vorstellungscomplex der Character mit seinen festen Grundsätzen. Wo es aber zur Characterbildung nicht

kommt, da tummelt sich auf diesem Gebiet ein Heer von Launen, Impulsen, Eingebungen des Augenblicks, da herrschen Widersprüche, Egoismus, Parteilichkeit; bei grossen Geistesgaben können darum immer wohl hervorragende Leistungen auf allen Gebieten des Wissens und der Kunst hervorgebracht werden, aber es mangelt an Consequenz, Ehrenhaftigkeit und Zuverlässigkeit im täglichen Leben und Betragen. Hier ist die Verbindung der Stimmungen und Leidenschaften mit der kleinen individuellen Gedankenwelt um so fester und intimer, je loser die Verknüpfung mit der anderen, weiteren Ideenwelt ist, welche alle Errungenschaften der modernen Cultur und Bildung umfasst. Hier nun, in dieser kleinen individuellen Gedankenwelt, da ist auch der Herd jeder geistigen Erkrankung zu suchen. Jede Psychose beginnt mit einer Veränderung der Sensationen, der Gemüthslage und der Vorstellungen, die das Verhältniss des Individuums zur Mitwelt betreffen. So ist also auch im Intellect des Menschen normaler Weise die Bedingung vorhanden zu einer Auflösung des geistigen Inhalts, zu einem Nebeneinander von normalen Begriffen und wahnhaften Verfälschungen, welches von Wernicke (Grundriss der Psychiatrie in klinischen Vorlesungen, Leipzig 1896, pag. 113), als Zerfall der Individualität nach dem acuten Stadium der Geistesstörung bezeichnet wird. Er sagt: »Wie ist es möglich, dass in demselben Kopfe neben einander eine solche Unmasse falscher Vorstellungen und von Urtheilen, die sowohl unter einander, als mit der Wirklichkeit in krassem Widerspruch stehen, bestehen können, und zwar bei wohlerhaltener formaler Logik, anscheinender Besonnenheit und im Ganzen richtiger Auffassung der Situation? Nun, der Thatsache gegenüber, die doch nicht zu läugnen ist, und nach der Entwickelungsgeschichte des augenblicklichen Zustandes kann die Antwort nicht zweifelhaft sein: es war die acute Geisteskrankheit, welche diese Sonderung im festen Gefüge der Associationen herbeigeführt hat. Wir wollen diesen Vorgang der Loslösung mit einem entsprechenden Namen als Sejunction bezeichnen und werden nicht umhin können, darin einen Defect zu erblicken, eine Continuitätstrennung, welche dem Ausfall gewisser Associationsleistungen entsprechen muss. Gerade der Umstand, dass sich der Kranke des Widerspruchs zwischen seinen verschiedenen falschen Vorstellungen nicht bewusst ist, deutet darauf hin, dass die Zusammenfassung aller höheren Verbände zu einer Einheit, dem Ich, aufgehört hat. Der Mann besteht gewissermassen

gleichzeitig aus einer Anzahl verschiedener Persönlichkeiten, wir könnten seinen Zustand dreist als Zerfall der Individualität bezeichnen. Dass dies in seinem äusseren Wesen, namentlich in seiner Berufsthätigkeit, so wenig zum Vorschein kommt, ist wohl zufällig und von den geringen Anforderungen abhängig, die die Berufsthätigkeit in diesem Falle an die ganze Persönlichkeit stellt.« — Diese Sejunctionshypothese bietet, nach Wernicke, den Schlüssel des Verständnisses für diejenigen Erscheinungen, die wir den Ausfallssymptomen der Gehirnkrankheiten gleichsetzen können, d. h. die Geistesstörung hat eine Lücke oder einen Riss geschaffen zwischen den einzelnen Theilen des Bewusstseins oder, wie später gesagt wird, des Gehirns. — Nur eine partielle Zerstörung, körperlich gedacht, kann also diese Erscheinung erklären. So steht die Sache, meiner Ansicht nach, keineswegs; diese Erscheinung ist vielmehr, wie alle übrigen Symptome der Geistesstörung, präformirt, wenn auch in schwächerem Grade, schon im gesunden Geisteszustande vorhanden. Ein junger Mann, Beamter, erblich veranlagt und disponirt zu Misstrauen und zu Grübeleien, besucht eine ausländische Universität. Er meint im Colleg zu bemerken, dass der Professor in Ton und Geberde auf ihn anspiele und ihn also beleidigen wolle. Er verlässt sofort die Universität, weil er sich und in seiner Person die ganze russische Beamtenwelt beleidigt wähnt; er sucht zu Hause einen Secundanten zu finden, welcher die Herausforderung zu überbringen bereit wäre und reicht seinen Abschied ein. Nachdem das vereitelt worden, dehnt sich sein Verdacht auf die Umgebung aus, er wähnt sich von links und rechts verächtlich behandelt, wegen unterbliebener Satisfaction etc. Hier liegt evident als erster Anfang ein krankhaft gesteigertes Ehrgefühl vor, woraus Misstrauen und weiter verschärfte Thätigkeit der Sinne und der Combination oder Association der Ideen entsprang. Gegen die weiteren Schlussfolgerungen kann man nichts einwenden; jeder, der wirklich beleidigt wäre, würde ähnlich denken. Kranke in diesem Stadium und ebenso solche im chronischen, können ihren beruflichen Pflichten zuweilen genügen, ja sie können noch mehr, sie können ihre Ideen dissimuliren, für dieselben harmlose Erklärungen erfinden, wobei sie das Verfängliche der Wahnideen zeitweilig begreifen, mit Hülfe der noch intact gebliebenen Vorstellungen der weiteren Bewusstseinskreise. Sich selbst überlassen, hängen sie allerdings diesen intimen Ideen wieder nach und entwickeln dieselben weiter. Aber was wissen

wir über die geheimen Ideen derjenigen Menschen, mit denen wir in der Gesellschaft verkehren und die uns, verständig urtheilend, ehrenhaft und bescheiden erscheinen? Ausserordentliche Anlässe gehören dazu, um ihre intimsten Ideenkreise zu offenbaren, denn diese werden von allen, von Gesunden, wie von Kranken, grösstentheils ängstlich gehütet. Wie viele verkehrte Ansichten, Neigungen und unmotivirte Abneigungen mögen da heimlich wohnen, welche der Kranke zu verheimlichen nicht die Kraft hat. Nur die irrthümliche Auffassung, dass der ganze Bewusstseinsinhalt eines Menschen harmonisch geordnet sei, so dass die einzelnen Ansichten und Ueberzeugungen einander in keinem Punkte widersprechen, nur die Auffassung, dass der ganze Bewusstseinsinhalt solidarisch haftbar sei für jede verkehrte Idee, konnte zu dem Versuch führen, eine jede Wahnidee durch eine allgemeine Demenz zu erklären. Wer aber die geistesgesunden Menschen ebenso aufmerksam beobachtet, wie die geisteskranken, der muss sich davon überzeugen, dass es nur wenige Menschen giebt, die ihren gesammten Vorstellungsinhalt in vollkommenen Einklang gebracht haben; gewöhnlich liegen die krassesten Widersprüche friedlich neben einander, geistige Bildung und Aberglauben, ideale Anschauungen und niedrige Triebe, die das tägliche Leben beherrschen etc.*) Eine durchsichtige Sophistik sucht diese Widersprüche dabei in Einklang zu bringen. Oder wie ist es zu erklären, wenn gebildete und intelligente Menschen neben ihrem Wissen sich scheuen, am Montag eine Reise anzutreten, weil sie davon Unglück erwarten, oder wenn auf die Frage nach dem Befinden, geantwortet wird: gut, zur guten Stunde sei es gesagt. Der letztere Satz bedeutet einen Talisman gegen lauerndes Unglück. Das sind Ammenmärchen, die fest im Gemüth wurzeln und durch keine Ueberlegung auszutreiben sind, fixe Ideen, deren man sich schämt, die man aber trotzdem nicht aufzugeben im Stande ist. Auch die Wahnideen sind in späteren Stadien der Verrücktheit fertig erwiesene Thatsachen, mit denen das Individuum operirt, wie mit anderen Erfahrungsthatsachen, die nicht mehr bewiesen zu werden brauchen, auch nicht bewiesen werden können, weil ihre Genese dem Patienten zu der Zeit ebenso unbekannt ist, wie dem beobachtenden Arzt; sie sind aber einmal durch Thatsachen bewiesen worden, und mögen sie auch zu den unlös-

*) Dr. Jul. Baumann, Ueber Willens- u. Characterbildung, Berlin 1897, pag. 74 u. 75.

baren Räthseln gehören, deren es so viele zwischen Himmel und Erde giebt.

Ich hatte oben gesagt, der Intellect setzt sich zusammen aus der Summe der vorhandenen Vorstellungen und Vorstellungscomplexe, dem Bewusstsein, und aus den verschiedenen Operationen mit diesen Vorstellungen. Vielmehr als der Bewusstseinsinhalt hat die Psychologen das Operiren mit demselben, der Denkprocess, beschäftigt. Besonders nach dem Vorgang der englischen Psychologen ist der Denkprocess in die Association der Ideen aufgegangen. Warum diese Verknüpfung der Ideen eine logische wird, dieses Problem hat dabei die grössten Schwierigkeiten bereitet. Friedmann hat in seinem citirten Werke die Anschauungen der hervorragendsten Philosophen über diesen Punkt kritisch beleuchtet und sagt, Thl. I, pag. 60, 61: »Wir müssen jetzt annehmen, dass der Grad der associativen Verwandtschaft für die Wahl entscheidend ist.« »Es werden diejenigen Erinnerungsvorstellungen gewählt, welche die meiste Aehnlichkeit, die grösste Zahl gemeinschaftlicher Einzelempfindungen im Vergleich mit der Ursprungswahrnehmung besassen. Wesshalb nun ist diese gerade die siegreiche? Merkt diesen Sachverhalt das Bewusstsein oder die Apperception? Dann wäre sie mit abstracter Vernunft begabt. Wir nehmen anders an: sie bildet den reinsten Zusammenklang und wird zugleich am meisten verstärkt. Die letzte momentane Wahrnehmung wirkt mnemotechnisch, indem die ihr meist associativ verwandte Vorstellung unter den bei der Erinnerung sich verstärkenden auch die bevorzugte ist, weil ihr die zahlreichsten gemeinsamen Elemente beiwohnen. Folglich ist sie die am stärksten und deutlichsten erregte.« Sie überwindet also durch ihre Stärke die andere, treibt sie hinaus aus dem engen Bewusstseinsfelde. Ausser dieser Verstärkung durch inhaltliche Verwandtschaft, welche Friedmann als primäre Verstärkung bezeichnet, nimmt er noch zwei secundäre an, den Affect und endlich die Lenkung der Aufmerksamkeit, den Willen. »Auch der Wille ist (pag. 67) nur eine Intensitätsverstärkung einzelner Vorstellungen, die aber speciell eine That und eine Innervationserinnerung zum Inhalt haben und dadurch zu einem Innervationsimpuls führen.«

Wernicke im citirten Werk, Thl. I, pag. 68, spricht sich über die Association der Ideen folgendermassen aus: »Jeder neue Besitz von Vorstellungen kann nur erworben werden unter der Voraussetzung einer bestimmten Beschaffenheit des schon vorhandenen Besitzes.« »Die Ge-

dankenthätigkeit schliesst in der Regel an einen äusseren Reiz, irgend eine Sinneswahrnehmung, sie erscheint also davon abhängig, dass die Sinneswahrnehmung verstanden werde.« »Die Wahrnehmung setzt, wenn sie genau sein soll, schon einen bestimmten geistigen Besitz voraus.« »Worauf beruht nun diese in den Vorstellungen herrschende Ordnung, die sich bei der normalen Gedankenthätigkeit geltend macht? Wir nannten die Verknüpfung der Vorstellungen Association, die in den Vorstellungen herrschende Ordnung lässt uns also auf den Besitz ganz bestimmter Associationen, welche für alle Individuen annähernd gleich sind, schliessen. Auf welche Weise bilden sich diese allgemein gültigen Associationen? Bei Besprechung des Bewusstseins der Aussenwelt habe ich schon darauf aufmerksam gemacht, dass sich die natürliche Ordnung und Aufeinanderfolge der Dinge in unserem Gehirn gewissermassen wiederspiegeln, und dass dadurch eine gesetzmässige Verknüpfung bestimmter Erscheinungen unter einander, wie sie die Aussenwelt uns liefert, auch in unserem Bewusstsein hergestellt werde. Zu den Eigenschaften der Dinge, die wir damals als ziemlich constant und wenig veränderlich kennen gelernt haben, gehören auch ihre Beziehungen zu anderen Dingen, und namentlich zu unserer Person.« »Wenn die einfachsten Naturerscheinungen in ihrer gesetzmässigen Ordnung sich gleichsam von selber aufdrängen, so gilt dasselbe von den complicirteren Vorstellungsverbindungen, die wir durch das Beispiel unserer Umgebung erlernen. Der angeborene Trieb zur Nachahmung ist das Analogon des Zwanges, mit dem die Naturerscheinungen sich unserem Gehirn aufdrängen. Von früh an werden wir daran gewöhnt, uns in der gleichen Lage immer so zu benehmen, wie es die Anderen thun, so lernt auch der Mensch von gröbsten Sinnen durch das Beispiel Anderer, dass man Feldfrüchte ausgräbt etc.«

Pag. 70. »Das Hauptmittel zur Erwerbung einer bestimmten Ordnung in den Vorstellungen bildet die articulirte Sprache. Durch sie wird mit Leichtigkeit alle feinere und genauere Beziehung nicht nur zwischen den Begriffen concreter Gegenstände, sondern auch zwischen diesen und den Ereignissen oder Handlungen hergestellt, die letzteren zeitlich geordnet, und durch feine Nüancen die Stellung der handelnden Persönlichkeit gekennzeichnet. Für bestimmte complicirte Associationen, die abstracten Begriffe, die uns zum Theil erst durch die Sprache bekannt werden, giebt sie uns abkürzende Bezeichnungen an die Hand etc.« Es ergiebt sich daraus, wie

Wernicke sehr mit Recht betont, eine gewisse Uniformität der geistigen Persönlichkeiten derselben Culturperiode. Weiter führt dieser Autor aus, »dass das Bewusstsein einer Curve zu vergleichen sei, deren Wellengipfel die grösste Intensität des Erregungsvorganges bedeute. Diesen Wellengipfel hat man als Einheit oder Enge des Bewusstseins bezeichnet. Für die Wanderung des Wellengipfels haben wir verschiedene Bezeichnungen, wir sprechen von Aufmerksamkeit, wenn es sich um den Act der Wahrnehmung oder des Denkens handelt, von Wille, wenn ein Associationsvorgang der Handlungen vorbereitet, in Frage kommt. Die auf einen Gegenstand gerichtete Aufmerksamkeit entspricht also einer Gedankenthätigkeit, dabei wird, ganz ohne unser Zuthun, eine grosse Zahl von präformirten Associationsvorgängen über die Schwelle des Bewusstseins gehoben, wir glauben aber unsere Aufmerksamkeit willkürlich lenken zu können.«

Es erklärt die Leichtigkeit und Sicherheit unseres Denkens und Urtheilens über alltägliche oder wenigstens allgemein anerkannte Fragen, wenn wir uns mit Wernicke vergegenwärtigen, dass eben mit fertigen Vorstellungscomplexen operirt wird, welche die Logik der täglichen Erfahrung und die Sprache mit ihren Begriffen uns darbieten. Ferner ist richtig, dass wir einen neuen Eindruck nur begreifen und weiter verarbeiten, wenn wir schon im Besitz verwandter, analoger Vorstellungen sind, d. h. wir begreifen nur das, wozu wir Vorkenntnisse besitzen, interessiren uns nur dafür, was durch eigene Erfahrungen und Kenntnisse schon zu einem Resultat drängt, was uns gleichsam die gesuchte Förderung oder Lösung bei unserem Suchen verspricht; weiter aber fördern uns die Auseinandersetzungen Wernicke's nicht. Die Gleichförmigkeit des Gedankenaufbaus bei allen Menschen erklärt nicht die neuen, individuellen Combinationen oder gar neue, bahnbrechende Ideen, Entdeckungen etc., hier helfen die präformirten, gelernten Begriffsverbindungen nicht weiter, die auf der täglichen Erfahrung, Sprache und Nachahmung beruhen. Hier müssen ganz neue Beobachtungen gemacht und verwerthet werden; es tauchen Hypothesen auf, wie die, dass die Lehre von der Ideenassociation nicht ausreichend sei zur Erklärung des Denkprocesses und dass darum z. B. eine Apperception anzunehmen sei, die über der Association wache. Diese und ähnliche Hypothesen sind noch zu besprechen.

Wundt (System der Philosophie, Leipzig 1897, pag. 586 und ff.) stellte bekanntlich schon in seinen älteren Werken neben oder

über die Association noch die Apperception. Er sagt z. B. »Während sich bei der Association das Bewusstsein passiv verhält, indem die Apperception durch äussere Sinneseinwirkungen oder andere bereits durch Association erweckte Vorstellungen eindeutig determinirt wird, können bei den intellectuellen Vorgängen zwar die Gesammtvorstellungen, die der associativen Verbindung ihren Ursprung verdanken, zunächst als unwillkürliche Erzeugnisse auftreten; unter allen Umständen sind dann aber die in der Phantasie und Verstandesform ablaufenden Gliederungen der Gesammtvorstellungen Willküracte, da nicht nur jede associative Abschweifung der Vorstellungen von der gegebenen Verbindung willkürlich ferngehalten, sondern, da auch die Gliederung selbst nach bestimmten Motiven und Zwecken vorgenommen wird. Dies kann nur dadurch geschehen, dass andere an sich ebenso mögliche Zerlegungen vermieden, also allgemein unter den sich darbietenden Beziehungen die passenden gewählt werden.« Und »infolge dieser umfassenderen und selbst schon planmässig ausgearbeiteten Zwecke (entwickeltere Begriffsurtheile) werden nun auch die Gesammtvorstellungen, aus denen die Gedankenreihen entspringen, Erzeugnisse einer Auswahl zwischen verschiedenen Vorstellungsverbindungen, die oft erst nach einem deutlich wahrnehmbaren Kampf von Motiven zu Stande kommt. Mehr und mehr tritt in Folge dessen die Association in die Rolle eines Hilfsmittels der Gedankenthätigkeit zurück, das als letzte Quelle der Vorstellungen und ihrer Verbindung nicht entbehrt werden kann und das besonders auch jene glücklichen Einfälle zu Stande bringt, die oft wie Erzeugnisse eines überraschenden Zufalls erscheinen, näher betrachtet aber doch in der ganzen bisherigen Erfahrung und Gedankenarbeit vorbereitet sind.« Die Gedankenzusammenhänge erklärt also Wundt als active Apperception oder als apperceptive Verbindungen der Vorstellungen, wobei der Effect im Vordergrunde des Bewusstseins steht. Diese Hypothese von der Apperception oder einem höheren bewussten Willen bei Richtung der Gedankenarbeit, die sich in verschiedenen Definitionen wohl bei allen deutschen Philosophen wiederfindet, von Kant angefangen, entspricht ja unserem Bewusstsein oder unserer Eigenbeobachtung und macht die immerhin ungenügende Erklärung, durch die Enge des Bewusstseins, überflüssig, aber diese Apperception ist eben selbst nicht zu erklären; darum sagt Bleuler (Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 50, pag. 155) in seiner Arbeit »Versuch einer natur-

wissenschaftlichen Betrachtung der psychologischen Grundbegriffe«: »Unser menschliches Bewusstsein lässt nun wirklich eine zwar nicht ganz absolute, aber doch sehr ausgesprochene Beschränkung auf nur einen Ideencomplex constatiren: »Enge des Bewusstseins.« Wie diese Beschränkung zu Stande kommt, ist uns dunkel. Beschränkend wirken unter Anderem jedenfalls die Gefühlsbetonungen und die Affecte, welche nur in einer bestimmten Richtung wirkende Associationen zur Geltung kommen lassen. Ueberhaupt ist uns der Mechanismus, der in einem Fall die Verbindung eines Reizes mit dem Ich-Complex erleichtert, im anderen erschwert oder hemmt, ebenso unklar, wie der Mechanismus, der auf schmerzhaften Reiz die Herzthätigkeit beschleunigt und auf Reizung der Bauchnerven sie verlangsamt.« Wie mir scheint, macht der Autor auf pag. 149 eine sehr beachtenswerthe Bemerkung; er sagt: »Wir sind auch nicht vollkommen sicher, ob die Erinnerungsbilder überhaupt ihre Stärke verändern, wie allgemein angenommen wird, denn die Gehirnfunctionen lassen sich auch erklären ohne einen solchen Wechsel in der Intensität der Erinnerungsbilder, da ja die Verbindung der Erinnerungsbilder, nicht ihre Stärke, das Wesentliche ist.« Es ist schon aus der Wiedergabe des Standpunkts von Friedmann und Wernicke zu ersehen gewesen, dass die Psychiater von der Apperceptionshypothese nichts wissen wollen und entschlossen sind, mit der Association allein auszukommen, ohne doch, wie Bleuler, einzugestehen, dass die Sache auch hierbei dunkel bleibt. Direct gegen Wundt wenden sich z. B. Friedmann auf pag. 20 (Anmerk.) und pag. 34, und Ziehen, »Ueber Störungen des Vorstellungsablaufs bei Paranoia« (Arch. f. Psych., Bd. 24, pag. 115, Anmerk.) Er sagt: »Freilich existirt eine Schule in Deutschland, welche auf eine Erklärung des Ablaufs der psychischen Vorgänge noch verzichtet und ihre Zuflucht zu einer ganz hypothetischen, an keine Gesetze gebundenen Apperception nimmt, welche in letzter Linie nach Willkür über den Gang des Denkens entscheidet. Leider hat diese Lehre auf die heutige Psychiatrie in Deutschland bereits einen erheblichen Einfluss gewonnen.« »Die Thatsache, dass die moderne Psychologie auch in Deutschland die Wundt'sche Apperceptionstheorie schon verlassen hat, wird von einem unserer bedeutendsten Psychologen (Müller) mit nackten Worten ausgesprochen.« Ziehen selbst löst die Schwierigkeit der richtigen Reihenfolge der Vorstellungen durch folgende Aufstellungen: Es kommt dabei in Betracht 1) die associative Verwandt-

schaft, d. h. diejenigen Vorstellungen verbinden sich unwillkürlich mit einander, die am häufigsten gleichzeitig aufgetreten sind. Das genügt aber nicht zur Erklärung der Mannigfaltigkeit unseres Denkens; es kommt hinzu 2) die Intensität der verschiedenen in Betracht kommenden Erinnerungsbilder. Noch wichtiger ist 3) der Gefühlston dieser Erinnerungsbilder. Vorstellungen, welche von lebhaften Gefühlstönen begleitet sind, haben grössere Chancen in dem Wettbewerb der Ideenassociation. Zu diesen, auch sonst hervorgehobenen Momenten fügt Ziehen noch 4) die von ihm sogenannte Constellation. Die zahllosen latenten Erinnerungsbilder stehen in einem complicirten Verhältniss gegenseitiger Anregung und Hemmung; eine vorzugsweise von Anregungen getroffene Vorstellung erlangt trotz geringerer associativer Verwandtschaft, trotz geringerer Intensität und geringeren Gefühlstons doch gelegentlich die erste Stelle. »Erst wenn wir diese Constellation hinzuziehen, wird uns die unendliche Variabilität unseres Denkens verständlich.« Diese besonders betonte Constellation scheint aber, nach den Erläuterungen des Autors, nur eine zufällig und momentan vorhandene Anordnung der Erinnerungsbilder zu sein, also am allerwenigsten geeignet, ein zielbewusstes Denken zu veranlassen; sie wäre etwa der passiven Apperception von Wundt entsprechend.

Zunächst möchte ich hier wieder die Rolle untersuchen, welche die Gefühle oder Affecte bei der Auswahl der Vorstellungen und Vorstellungscomplexe spielen. Von stürmischen Affecten, wie Zorn oder Freude, will ich natürlich absehen. Dass eine Gefühlsbetonung bei dieser Auswahl von Bedeutung ist, davon sprechen alle Autoren. Als einzige Gefühlsbetonung beim ruhigen Denkprocess kann das sog. Interesse gelten, entweder als geistiges Interesse oder als materielles. Das Interesse ist aber ein Affect und macht sich, wie alle Affecte in höheren Graden, kund durch Erweiterung der Augenspalte, durch Anspannung aller Muskeln, Röthung des Gesichts und Pulsbeschleunigung. Uns interessiren diejenigen Ideen, die zu unserer Grundstimmung und zu unseren Grundanschauungen passen oder denselben widersprechen, die uns Belege und Förderung für unseren materiellen oder geistigen Besitzstand oder Beeinträchtigung desselben in Aussicht stellen. Wenn dagegen die Autoren ausser Gefühlsbetonung noch eine grössere Intensität einzelner Vorstellungen bei dem Wettbewerb postuliren, so muss ich dagegen bemerken, dass ich mir nicht vorstellen kann, auf welche Weise eine Idee stärkere Intensität und damit

das Uebergewicht erlangen soll, wenn nicht durch die als Interesse bezeichnete Gefühlsbetonung. Mit Recht sagt daher, meiner Ansicht nach, Bleuler, »wir sind auch nicht vollkommen sicher, ob die Erinnerungsbilder überhaupt ihre Stärke verändern, und die Verbindung der Erinnerungsbilder, nicht ihre Stärke ist das Wesentliche«. Ergänzend möchte ich hinzufügen, die Verbindung mit unseren Lieblingsideen ruft das Interesse und dadurch die Stärke einer Vorstellung hervor. Treten also neue Eindrücke, Pflichten, Aufgaben, Fragen des täglichen Lebens an uns heran, die uns zur Ueberlegung und zum Entschluss auffordern, so entsteht gewöhnlich vor der Ueberlegung das Gefühl der Sympathie oder Antipathie für die neue Idee, je nachdem diese neue Idee unserem gewohnten Bewusstseinsinhalte entspricht oder widerspricht. Bei reiflicher Ueberlegung kann sich das Verhältniss ändern, aber bei den meisten Menschen ist im ersten Augenblick das Für oder Wider entschieden, besonders bei Frauen, von denen bekannt ist, dass sie die pedantische logische Erwägung nicht mögen und trotzdem durch Intuition oft das Richtige treffen in Beurtheilung von Situationen und Personen. Das wäre nun allerdings auch eine Association, aber eine solche mit Uebersprungung aller Verbindungsglieder. Auf diese Verknüpfung unseres geistigen Besitzstandes mit der neuen Vorstellung, auf dieses intuitive Ahnen folgt dann später oft mühsam die richtige oder auch sophistische Motivirung durch Herstellung der logischen Kette, um das Gesetz der Causalität zu wahren. Diese Erfahrung machen wir aber nicht nur in unwichtigen, alltäglichen und verhältnissmässig leicht zu lösenden Fragen, wo schon hundertfältige Erfahrung durch ähnliche Vorkommnisse disponibel ist, sondern auch bei wissenschaftlichem und viel mehr noch bei künstlerischem Denken. Die Gedankenarbeit solcher Menschen stellt man sich, glaube ich, falsch vor, wenn man annimmt, die einzelnen Gedanken wären so folgerichtig einer nach dem andern aus dem Kopf entsprungen, wie sie sich im fertigen Werk darstellen. Nicht durch Association der intensivsten oder einander inhaltlich verwandtesten Einzelvorstellungen ist wohl das systematische Gebäude erfolgt, das gleichsam zur Uberraschung des Individuums zu einem befriedigenden oder glänzenden Abschluss geführt hat, sondern mehr oder weniger klar schwebte dem Denker das Endresultat vor Augen, ehe er an die Arbeit der einzelnen Glieder der Gedankenkette herantrat. Also nicht wie ein Rechen-

exempel, das nach bestimmten Regeln angefangen wurde und dessen Facit der Rechner nicht ahnen konnte, vollzog sich die Lösung der wissenschaftlichen Frage, sondern vielmehr als glücklicher Einfall eines Erfinders, der herumexperimentirt und endlich mit freudiger Ueberraschung wahrnimmt, dass die Experimente seine Vermuthung bestätigen. Wie er auf die Vermuthung gekommen, das weiss er oft selbst nicht, warum unter den vorhandenen Möglichkeiten er eine bevorzugte, das wird ihm vielleicht erst nachträglich verständlich. Wahrscheinlich löste eine gewisse Hypothese am ungezwungensten einzelne disparate Erfahrungsthatsachen, indem sie zwischen ihnen eine Beziehung oder Verbindung herstellte. Grosse Geister, wie Meynert z. B., sind wohl nicht auf dem Wege durch das Mikroscop zu ihren fruchtbaren Ideen gelangte, vom zweifachen Rückenmarksursprung und vom Grosshirn als Projectionsfläche und von den Associationsfasern im Gehirn, sondern nach Ueberlegungen der mannigfaltigsten Art, vergleichend anatomischen, physiologischen, psychologischen, pathologischen, traten ihm diese Gedanken entgegen und er acceptirte sie als Verknüpfungsmittel, so darf man vermuthen. Wie fand Jul. Mayer das Gesetz von der Erhaltung der Kräfte, da er doch noch nicht über die dazu nöthigen Kenntnisse in der Physik verfügte? Was bewog Darwin zu seinen Züchtungsversuchen? Das Resultat der Untersuchungen war als Hypothese anticipirt worden. In der halbbewussten Werkstatt der passiven Associationen, da knüpfen und tummeln sich die heterogensten Combinationen, Variationen und Permutationen, nicht nach den Regeln der Logik, nicht nach dem Gesetz der Causalität, sondern nach augenblicklichen Constellationen, wie Ziehen das nennt, und tauchen von Zeit zu Zeit auf vor dem beständig wechselnden Bewusstseinsinhalt, der nach Wernicke eine Curve darstellt, deren Gipfel beständig wandert. Diesem Gipfel des gesammten Bewusstseinsinhalts bieten sich passende oder unpassende Vorstellungen an und werden von ihm je nachdem acceptirt oder verworfen. Oft vergehen Tage, bis die passende Idee sich einstellt. Hervorragende Geister sind diejenigen, welche viele Ideenassociationen bilden, aber auch kritisch verfahren und die passendsten nur festhalten; schwachsinnig sind die Armen an Ideenassociationen, die Zahl der zerstreut vorhandenen Vorstellungen kommt dabei weniger in Betracht. Die Thätigkeit hervorragender Geister besteht wesentlich in der Verknüpfung zerstreuter Erfahrungsthatsachen, die eben durch die Verknüpfung in ein anderes, verständliches Licht rücken; den

Zusammenhang aufzudecken zwischen einzelnen Naturereignissen oder historischen Begebenheiten, das ist das Streben der denkenden Gelehrten und nichts weiter. Es ist also der Denkprocess durchaus nicht ein continuirliches Fortschreiten von Vorstellungen von einem Ausgangspunkt zu einem unbekannten Ziel, bei dem nur der Erfolg des Wettbewerbes um Aufnahme in die «Enge des Bewusstseins» abhängt von ihrer inneren Verwandtschaft, von ihrer Intensität und stärkeren Gefühlsbetonung, sondern der Denkprocess hat einen Ausgangspunkt und es schwebt ihm ein Ziel vor und zwischen diesen beiden Punkten wandern unzählige Vorstellungen hin und her, vorwärts und rückwärts, setzen am Anfang und oft gleich am Ende an und nur die Gefühlsbetonung kommt neben ihrer Verwandtschaft noch in Betracht. Die Gefühlsbetonung, oder was dasselbe ist, das Interesse, welches sie erregen, hängt aber wieder von der Qualität der Vorstellungen ab, d. h. davon, ob sie zum Ganzen stimmen, mit ihm harmoniren oder nicht. Das Forum, welches darüber entscheidet, ist das Ganze, der schon ad hoc gesammelte Vorstellungsschatz, der Gipfel der fortschreitenden und wechselnden Curve. Wundt sagt ja auch, bei der Apperception stehe der Effect im Vordergrunde des Bewusstseins. Dadurch aber verliert diese Apperception ihr Räthselhaftes, kennt man erst das Ziel, dann ist die Auswahl der Mittel zum Zweck nicht mehr so schwer; die Apperception ist dann aber eigentlich nichts Neuhinzukommendes, keine neue Kraft, sondern nur der Wellengipfel der Vorstellungscurve, der in der Mitte zwischen Anfang und Ende der Gedankenfolge steht und den Gedankenfaden nicht sinken lässt. Drei gleichwerthige Punkte bestimmen so die Richtung des Vorstellungsablaufs. Recht einfach und nackt stellt sich dieser Vorgang dar, wenn wir an Parteien denken, an politische, nationale etc.; nur das Pro wird in der Discussion hervorgehoben oder nur das Contra, je nachdem der Parteistandpunkt es verlangt und vorschreibt. Und wie viele ähnliche, einseitig auf den Effect zugestutzte Argumentationen giebt es im täglichen Leben und Verkehr. In Bezug auf Bleuler scheint mir darum »der Mechanismus, der in einem Fall die Verbindung eines Reizes mit dem Ichcomplex erleichtert, im anderen erschwert oder hemmt«, nicht so unklar; aber ich muss hier meinen abweichenden Standpunkt hervorheben in Betreff der Rolle, die dem Ichcomplex von den Autoren bei diesem Vorgang zugeschrieben wird. Der Ichcomplex nämlich fällt, meiner Ansicht nach, durchaus nicht immer mit dem

Wellengipfel der Curve zusammen, d. h. er steht nicht immer im Vordergrunde des Bewusstseins. Das Denken ist erfahrungsgemäss durchaus nicht immer mit der Persönlichkeit und ihren Interessen verknüpft — und ein Glück ist es, dass das nicht der Fall ist. Der Ichcomplex ist nicht die höchste Entwickelung und Leistung des Denkprocesses und auch nicht allgegenwärtig beim klaren, zielbewussten Denken; er enthält nicht die edelsten und tiefsten Gedanken, sondern solche viel niedrigerer Art, wenn nicht eine strenge Moral von ihm Besitz ergriffen hat. Der Ichcomplex ist darum auch nicht competent, z. B. Fragen von ernster wissenschaftlicher Bedeutung zu entscheiden und er mischt sich darum auch garnicht in die innerliche Discussion, wo es sich um geistige Probleme handelt, wenn er es aber doch thut, so schädigt er das Resultat durch egoistische Beeinflussung. Wir wissen alle, dass tiefe Denker sich und ihre Beziehungen zur Umgebung in Stunden der Arbeit vergessen, wie Newton, über ein Problem sinnend, nichts vom Einzug des Königs bemerkt hatte, obgleich er während des Vorbeizuges am Fenster gestanden hatte. Der Ichcomplex wird, meiner Ansicht nach, in seiner Dignität allgemein überschätzt. Wo das Ich schweigt, wie eben angeführt, da schweigen mit ihm natürlich auch alle Affecte und Leidenschaften, mit alleiniger Ausnahme des Interesses, denn ohne dieses würden auch die abstractesten Ideen stillstehen. Dass aber das Interesse ein sehr mächtiger Affect sein kann, zeigen allgemein übliche Ausdrücke, wie »ein interessantes Buch verschlingen«, Eine interessante Arbeit aus der Hand zu legen, kostet Ueberwindung.

Durch die obigen Ausführungen habe ich nachzuweisen versucht, dass Affecte die Basis für jede Gedankenarbeit sind; ohne sie würde der Denkprocess oder die Association der Ideen freilich nicht aufhören, aber doch nicht so lebhaft oder intensiv werden, dass die Vorstellungen den Gipfel erreichten, den wir das Bewusstwerden oder das Bewusstsein nennen. Das Bewusstsein oder dieser Wellengipfel enthält nicht immer denjenigen Vorstellungskreis in sich, den wir den Ichcomplex nennen. Ein Sinneseindruck oder ein anderes auftauchendes Erinnerungsbild giebt den Anstoss zu fortlaufenden Associationen, sowohl im gesunden wie im kranken Geistesleben. Die Affecte hängen mit dem übrigen Geistesleben, dem Vorstellungsinhalt durch denjenigen Vorstellungskreis zusammen, der als Ichcomplex bezeichnet wird; er umfasst die Vorstellungen von der eigenen Persönlichkeit und ihren Beziehungen zur Aussenwelt; er wird von den Affecten beherrscht

und geleitet, sofern er nicht durch Selbsterziehung, d. h. durch Aufnahme fester Grundsätze, zum Charakter geworden ist und als solcher wieder die Affecte bis zu gewissen Graden niederhalten kann. Der ganze übrige Bewusstseinsinhalt oder Vorstellungscomplex enthält alles, was das Individuum von seiner zeitgenössischen Bildung und Cultur in sich aufgenommen hat; er bildet immerfort Associationen, im Schlafen und im Wachen, die aber erst lebhaft oder fühlbar oder bewusst werden, wenn ein Affect, durch einen Sinneseindruck geweckt, hinzutritt. Das Ziel, auf das die Associationen hinzuarbeiten haben, liegt in groben Zügen schon implicite in den ersten entstehenden Vorstellungen drin enthalten, das Detail muss durch Combinationen ausgearbeitet werden, nur bilden oder knüpfen sich die dazu nöthigen Associationen nicht gleich folgerichtig, systematisch — das besorgt erst ein späterer Schliff — sondern sprunghaft vorgreifend, zurückgehend, seitwärts spähend und suchend. Die Auswahl oder active Perception besorgt nicht immer der Ichcomplex, sondern der jeweilig lebhafteste Ideenkreis, so auch namentlich im Traum; bei dieser Aufgabe sind 3 Punkte gegeben, der Sinneseindruck oder das zufällige Erinnerungsbild, das Endziel als Ahnung oder Hypothese oder wie man es bezeichnen will und die sich darbietende Vorstellung als Bindeglied zwischen beiden.

Wie ich im Eingange sagte, hatten alle diese Betrachtungen den Zweck, die Frage zu prüfen, wie aus dem normalen Geistesleben sich das kranke entwickelt? und mir scheint, dass es nach dem Vorausgeschickten dem gesunden näher steht, als wenn das normale Denken so logisch und consequent, und so unabhängig und souverän dargestellt wird, wie das gewöhnlich geschieht. Die Affecte und der Ichcomplex sind der Ausgangspunkt jeder Geistesstörung und das Uebrige ergiebt sich hernach ganz von selbst. Dass aber dem so ist, dass wenigstens die Affecte, d. h. veränderte Stimmungen das Bild auch bei der Paranoia eröffnen, das können selbst die Verfechter der primären Verstandesstörung in der Paranoia nicht ganz leugnen. Oder wenn das auch der Fall ist, so muss doch Jeder zugeben, dass zuerst der Ichcomplex betroffen erscheint und seine Beziehungen zur Aussenwelt. Der Ichcomplex oder die Persönlichkeit kann aber keine Veränderung an sich wahrnehmen ohne Alteration seines Empfindens, ohne beunruhigende Sensationen, Ahnungen, Befürchtungen oder Hoffnungen. Das entspricht ganz dem normalen Geschehen, wo

jede Gedankenarbeit auf diese Weise eingeleitet wird. Also die Beziehungen der Persönlichkeit sind in's Schwanken gerathen. Weiter ist, meiner Ansicht nach, nun die Annahme eines primär veränderten Denkapparats nicht erforderlich. Sandberg sagt, wie ich oben anführte, nicht die Urtheilsbildung, nicht die Association, sondern das Material derselben, die Wahrnehmungen sind verändert, und die Stellungnahme des Kranken gegenüber dieser Veränderung bezeichnen eben die Wahnideen. Ueber die Stellungnahme zu der Veränderung soll später die Rede sein, aber so viel steht eben, meiner Ansicht nach, fest, nicht die Urtheilsbildung, die Association sind einstweilen verändert. Wenn dagegen Friedmann sagt, die Disposition zum Denken mit kurzer Association, zu überstürzten Folgerungen und Erklärungen, zu überwerthigen Ideen sei ebenfalls primär vorhanden, so muss dagegen bemerkt werden, dass im normalen Leben ganz dasselbe geschieht, sobald Affecte in's Spiel kommen; nicht um ein Haar schneller oder entschiedener urtheilt der Paranoiker als der gesunde Mensch zu Beginn des Leidens, ja sogar zaghaft und schwankend tritt der Paranoiker an die Deutung seiner Eindrücke heran; seine Vermuthungen sind vage, nur in allgemeinen Umrissen vorhanden. Er wagt noch keine bestimmte Erklärung der bemerkten Thatsache seiner Veränderung aufzustellen. Seine Situation, seine öffentliche Stellung sind verändert, das liest er den Menschen an den Augen ab. Seine Ohren, Augen oder sein Gemeingefühl nehmen leichte Veränderungen wahr, und er sucht eine Brücke zu bauen, eine Erklärung zu construiren, welche ihn befriedigen, ihm Gewissheit verschaffen könnte darüber, ob er sich irrt oder richtig wahrnimmt und was die Veranlassung zu einem eventuellen Wechsel seiner Stellung sein könnte? Diese Ueberlegungen würde jeder gesunde Mensch in solcher Lage anstellen. Sandberg stellt das Misstrauen als denjenigen Affect hin, welcher die paranoische Gedankenrichtung hervorruft. Wenn man aber das Misstrauen einer weiteren Zergliederung unterwirft, so findet man, darin wird mir Sandberg wohl Recht geben, es für gewöhnlich nur bei Individuen die von Natur entweder hochgradig eitel und ehrgeizig, anspruchsvoll oder rachsüchtig, ängstlich oder zu wehleidiger Selbstbeobachtung geneigt sind, oder sollte Misstrauen auch bei Gemüthern beobachtet werden, die von Natur sanft, bescheiden, versöhnlich und anspruchslos sind? Ich glaube es nicht. Eitelkeit führt, wie oben ausgeführt, zum Wunsch,

aber auch zur Furcht, beachtet zu werden; die Idee, beachtet zu sein, entspringt bei diesen Individuen wie von selbst, es bedarf keiner bewussten Ideen-Association weiter, sie ist ihnen gegeben. Die Empfindlichkeit führt zu übertriebener Deutung harmloser Worte und Anspielungen aus ganz unzureichenden Gründen. Die Wehleidigkeit führt zu ängstlicher Beachtung körperlicher Sensationen und zu Hypochondrie. Ebenso könnten als Quellen der Paranoia Neigung zu Eifersucht, Prahlsucht mit Talenten etc. aufgezählt werden; denn die Paranoia tritt nicht durchaus mit Verfolgungsideen auf, wie ja bekannt, sondern besonders häufig mit hypochondrischen, eifersüchtigen, Grössenideen, Erfindungen, hoher Abstammung etc. Weiter muss aber noch hervorgehoben werden, dass Verstimmungen nicht aus einer der letzten Gemüthsbewegungen allein hervorgehen, sondern aus vielen, auch längst vergangenen, die sich summiren; ein alter Groll über eine Ungerechtigkeit, ein Misserfolg, der zufällig hinzutritt, oder ein Aerger über eine neue Kränkung geben den Ausschlag, ja sogar ganz heterogene Gefühlserregungen bringen den aufgesammelten Zündstoff zur Explosion, das Gefäss zum Ueberlaufen, d. h. führen den Entschluss zur pessimistischen Auffassung der ganzen Situation herbei und bestimmen die Schlussfolgerungen, Associationen und Entschlüsse, Feindseligkeit, Rache etc. Die Charakteranlagen sind ja, wie Jeder weiss, schon früh an Kindern wahrzunehmen. Es giebt viele Kinder, die empfindlich und eitel sind; diese zeigen, wegen offenkundigster Fehler und Versehen zurechtgewiesen, keine Spur von Einsicht und Schuldbewusstsein, sehen vielmehr in der Rüge nur Zurücksetzung und Ungerechtigkeit, halten sich für unschuldig gestraft und jammern über ihr unglückliches Schicksal und die Schlechtigkeit der Erzieher. Sie sind zugleich nachtragend und geneigt sich für Verfolgte zu halten. Ganze Familien zeigen diesen Charakterzug zuweilen und die Erziehung bleibt da machtlos; Einer und der Andere aus solchen Familien erkrankt wahrscheinlich geistig. Hier herrscht ein starker Affect und macht das Denken excentrisch, subjectiv, oder wie man es sonst nennen mag, wenn der Ichcomplex den weiteren Associationen keinen Raum giebt. Die Beziehungen zur Umgebung und den Mitmenschen stellen sich solchen Individuen sehr einseitig dar, sie sind nur im Stande, die eine Hälfte der Beziehungen zu überblicken unter vorgefasster Meinung, sie können Menschenfeinde werden oder Verfolgte. Wenn Friedmann das

als Denken mit kurzer Association, überstürzten Schlussfolgerungen, überwerthigen Ideen auffasst, so muss ich das als Denken mit fixirtem Ziel oder Resultat bezeichnen. So denkt der enragirte Parteimann, der nur das Pro bei seinen Deductionen für das Interesse seiner Partei wahrnimmt und für das Contra blind und taub ist. Die Ueberlegung durch Associationen ist ganz Sklavin dieses überwältigenden Zieles. Sein Fanatismus reisst ihn fort und hindert das Auftreten mannigfaltiger, vielseitiger Associationen; darum sind aber die einzelnen Vorstellungen an sich nicht intensiver als bei anderen Menschen, ja mitunter sind diese Individuen sich dessen halbbewusst, dass sie falsche Schlüsse ziehen und der Ton der Ueberzeugung fehlt ihnen dann sogar; nur verschämt und zaghaft construiren sie ihr Gebäude, statt mit erhöhter Kraft und Wärme. Dieses gilt für den Advocaten, der eine schlechte Partei vertritt, und für den beginnenden Paranoiker. Dadurch allein ist es erklärlich, dass diese Kranken ihre Ideen zu verheimlichen suchen und dissimuliren, denn so ganz können sie eben jede weitere Ueberlegung auch nicht ausschliessen. Die Analogien zwischen dem gesunden und kranken Denken lassen sich aber noch weiter verfolgen. Der Paranoiker bemerkt eine Veränderung an sich oder seiner Umgebung. Sandberg schildert das auf pag. 625 so: »Einem Paranoiker z. B., der in eine Stube tritt, welche auf ihn vor seiner Erkrankung einen indifferenten oder selbst freundlichen Eindruck machte, wird dieselbe nunmehr verändert vorkommen und zwar nicht in dem Sinne, dass ihm einzelne Möbel oder andere Gegenstände bis zur Unkenntlichkeit umgestaltet erscheinen, sondern es wird für ihn in dem Zimmer jene eigenthümliche Stimmung herrschen, wie sie in ähnlicher Weise der Gesunde in einem Raum empfindet, in welchem er zwar nichts verändert, Alles an seinem bekannten Platz findet und doch ein unbestimmtes Etwas in der Luft liegt, von dem er sich nicht Rechenschaft geben kann und das ihn trotzdem mit einer misstrauischen, unbehaglichen und unheimlichen Stimmung erfüllt«. In dieser Stimmung betritt man einen bekannten Raum unter ausserordentlichen Verhältnissen, vor einem wichtigen Ereigniss, einer Entscheidung u. s. w. Ebenso erscheinen bekannte Personen verändert; die Veränderung liegt im Gesichtsausdruck, der Stimme u. s. w., gerade in kleinen, nebensächlichen Umständen. Nun frage ich, ist dieser Modus des Erkennens oder Verkennens, der auf solchen Nebensachen und Umständen beruht,

anders als der normale? Sehen wir nicht immer einem Menschen an der Miene, Farbe an, wie er sich fühlt? Gerade diese minutiösen Umstände bestimmen unsere Meinung, bilden Vorurtheile, Missverständnisse, ein Wort ruft uns längst vergessene Gedankenreihen, ein Ton Melodien wach, die wir vielleicht nicht wieder bald loswerden. Ein weiteres Stadium, die Verkennung von Personen, schliesst sich daran. Sandberg sagt mit Recht pag. 628, »wenn der Kranke einen Wärter für seine als Mann verkleidete Schwester hält und nicht glaubt, dass er in einem Krankenhause sei, so geschieht das, weil er dies alles für eine Farce, Vermummung hält«. Auch uns erinnern fremde Personen plötzlich an Bekannte und Verwandte; jener Mann ist vielleicht grau, mein Mann ist blond, er ist gross, mein Mann ist klein, und dennoch —! Auch hier kann man fragen, entspricht das nicht ziemlich unserer Art, wiederzuerkennen? Erkennen wir nicht einen Menschen von Weitem daran, wie er sich räuspert, oder halten wir mit unserem Urtheil zurück, bis wir uns in gründlicher Weise durch Aufnahme des genauen Signalements überzeugt haben, dass das wirklich unser Bruder und kein anderer ist? Freilich, wenn wir gleich bemerken, dass die Grösse, Farbe, Gesichtszüge nicht stimmen, dann sehen wir unseren Irrthum ein, aber denken wir einmal an eine Maskerade, und was kann bei aufgeregter Phantasie nicht alles vorausgesetzt werden! Es beweist, glaube ich, nur von Neuem, dass wir die Kranken genauer beobachten und kennen als die Gesunden, wenn wir diesen Hergang, diesen Modus des Schliessens für durchaus abnorm halten. Ja, wir sind selbst immer oberflächlich im Ziehen von Schlüssen, wenn es sich um kleine Vorkommnisse des täglichen Lebens handelt; bei solchen Bagatellsachen kommt nur der kleine Associationsapparat zur Verwendung, welcher dem Ichcomplex zu Gebote steht; und bei der Erkrankung handelt es sich eben nur um diesen Ichcomplex mit seinen stereotypen, eingefahrenen Conclusionen. Hier herrscht eine grosse Uniformität bei den verschiedenen Individuen, eine Coordination wie bei den Muskeln, die zu gewissen Hantirungen eingeübt sind. Wenn daher die Wahnideen, zu denen die Kranken geführt werden, so überraschend ähnlich unter einander sind, so liegt das daran, dass nur die allen Menschen eigenthümlichen, maschinenmässig eingeübten Alltagsassociationen zur Verwendung kommen, ohne Zuratheziehung des grossen Schatzes gelernter, aber leider so oft vernachlässigter, vergessener Belehrungen, Aufklärungen, wissenschaftlicher Ergeb-

nisse u. s. w. Immerhin ist in diesem Stadium noch eine temporäre Correctur möglich bei nachlassender Aufregung, wie das Mercklin in seiner Arbeit »über das Verhalten des Krankheitsbewusstseins bei der Paranoia« (Allg. Ztschrft., Bd. 51, pag, 579 u. ff.) an mehreren Beispielen nachweist. Auf pag. 582 unterscheidet er Krankheitsgefühl und Krankheitseinsicht. Darnach eben handelt es sich doch meist nur um Krankheitsgefühl, nicht Krankheitseinsicht, und dieses ist vorübergehend. Mercklin schlägt für diese temporär corrigirbaren Wahnvorstellungen die Bezeichnung »mobile Wahnvorvorstellungen‹ vor. Bei manchen Kranken hält dieses Stadium recht lange an. Die unglückliche Gewohnheit, bei wiedereintretenden gleichen Umständen in dieselben Irrthümer und Fehler zu verfallen, das ist das traurige Schicksal derjenigen Menschen, die wohl einen Irrthum einzusehen im Stande sind, nicht aber das Fehlerhafte ihrer ganzen Logik, ihres Temperaments, ihrer Beschränktheit. Unter Beschränktheit verstehe ich hier nicht Schwachsinn, sondern die Beschränkung auf einen kleinen Kreis von Ideen, durch Leidenschaften, Trägheit etc. Ein solcher Kranker nun hört z. B. auf dem Hof Menschen sprechen, einen Handwerker klopfen; dies bedeutet etwas, und je mehr er hinhorcht, desto mehr kommt es ihm vor, als ob da etwas Wichtiges vorgehe, etwas, das für die eigene Person nicht gleichgiltig ist (tua res agitur); zuletzt glaubt der Kranke seinen Namen nennen zu hören. Das ist gewöhnlich der Anfang. — Ganz besonders verderblich ist die Neigung, in der Erinnerung nachzuschlagen, ob dort nicht Manches die Meinung bestätigen könnte? Die Erinnerung ist aber unter diesen Umständen ein unzuverlässiger Zeuge und sehr bestechlich. Nicht nur beim Kranken, auch beim Gesunden muss das willfährige Gedächtniss in ausgiebigster Weise nachhelfen, um eine falsche Meinung zu begründen. Nicht die Qualität der Gründe ist nachher ausschlaggebend, sondern ihre Summe, und nicht die nachträglichen Widerlegungen werden summirt, sondern nur die positiven Vermuthungen; erstere kommen immer weniger in Betracht. — Ganz anders verhält sich der Kranke nach langem Bestande der Paranoia zu seinen Wahnideen. Einfach durch Gewöhnung und Uebung werden ja auch im gesunden Leben die verkehrtesten und verderblichsten Ansichten und Neigungen zur zweiten Natur, zu Bestandtheilen der geistigen Persönlichkeit. Was man sich unzählige Male wiederholt hat, das ist einfach zu einer Thatsache geworden, und die Art der daran sich knüpfenden

Associationen ist ebenso erstarrt; beide vollziehen sich fortan automatisch, ohne Dazwischentreten neuer Ueberlegungen und Erwägungen, wie eine fest eingeübte complicirte Muskelleistung. Schüle spricht das in seiner citirten Arbeit so ungefähr aus: »der Wahn ist stark und unwiderleglich durch häufige Wiederholung (Suggestion), wobei das reizbare Ich sich immer mitdenkt, mitdenken muss, da die psychischen Associationen abnorm erleichtert sind, vorgebahnt, weil vorgeahnt.« Hier in dem chronischen Stadium der combinatorischen oder luciden Paranoia liegen die Wahnideen als Material im Bewusstsein ruhend aufgespeichert und lassen daher wieder leichter Raum für den übrigen, grösseren Kreis von Erinnerungsbildern und Associationen; daher sieht man viel deutlicher, als zu Beginn der Krankheit, die zwei Ideenkreise sich sondern, den Ichcomplex und den weiten Kreis der erworbenen Fertigkeiten mit seinem Wissen und seinem Können. Bei dieser combinatorischen, luciden Form vollzieht sich, wie Schüle pag. 315 sagt, »eine wirkliche Spaltung in der Person und es bildet sich demgemäss auch ein doppelter geistiger Horopter, in welchen beiden das Ich sich bewegt und abspiegelt, in beiden heimisch, aber in keinem ganz zu Hause, weil stets durch die gefühlte Nebenwelt gemahnt, welche bedrängt oder erhebt.« Das ist die psychische Sejunction, welche Wernicke meint. So wird es einigermassen verständlich, dass ein verfolgter Herzog willig zur vorgeschriebenen Feldarbeit geht und der Anstaltsobrigkeit gehorsam sich unterwirft, ohne für gewöhnlich eine Verschmelzung zwischen diesen Widersprüchen zu versuchen. Entweder auf äusseren Anlass hin, viel häufiger aber spontan bäumt sich an sogenannten schlechten Tagen wieder der Herzog auf und veranlasst Scenen und Auftritte.

Weiter nun lässt sich die Entwickelung der chronischen Paranoia nicht verfolgen, ohne auf die Hallucinationen einzugehen, die fast immer das Bild compliciren, auch schon in früheren Stadien. — Zu den Hallucinationen im normalen Geistesleben eine Analogie zu finden, ist nicht gelungen, man hat daher auch nicht versucht, sie auf dem Wege zu erklären, oder dem Verständniss näher zu bringen; die Wahnideen sollen im Allgemeinen die Brücke bilden zwischen dem physiologischen Denkprocess einerseits und den Hallucinationen andererseits. — Von allen den Arbeiten ist hier natürlich abzusehen, welche sich mit dem anatomisch-physiologischen Mechanismus der Hallucinationen beschäftigen, von den Hypothesen Meynert's,

Munk's, Wundt's, Stricker's, Cramer's und And. Ebenso haben bisher vereinzelte Fälle von halbseitigen Hallucinationen, wie diejenigen von Peterson, Sepilli, Tomaschewsky und Simonowitsch, und die Versuche der Galvanisation bei Hallucinationen cf. Chvostek (Jahrb. f. Psych., Bd. 11, pag. 267) ein psychologisch-klinisches Verständniss nicht zu fördern vermocht. Das psychologische Problem besteht darin, dass einerseits die Hallucinationen, ebenso wie die Wahnideen, nur aus den vorhandenen Erinnerungsbildern des Individuums entspringen, d. h. nichts anderes sein können als Erinnerungsbilder, dass sie aber andererseits so fremdartig und aus allem Zusammenhang des Denkens herausgerissen erscheinen, dass sie nicht als eigene Producte imponiren. Wie gesagt, sollen sie nach Ansicht aller Autoren nichts anderes sein als die intensivsten Wahnvorstellungen. Schüle in der citirten Arbeit, pag. 280 und 300, spricht von directer Umwandlung der Vorstellungen in Hallucinationen, aber er fügt hinzu, dass in zahlreichen, acuten Fällen ein solch' durchsichtiges Verhältniss nicht zutreffe, hier erschienen die Sinnestäuschungen ungebundener, vielgestaltiger und ihre Inhaltsrichtung sei nicht dieselbe. Friedmann spricht sich an vielen Stellen seines Werks darüber aus; pag. 8 und 9 z. B. sagt er: »Zwangsideen, Wahnideen sind pathologisch verstärkte Vorstellungen, Reizerscheinungen auf dem Gebiet der Vorstellungsthätigkeit und werden in continuirlichem Uebergange zu Hallucinationen«; ferner pag. 21 und 22: »In weit mehr als der Hälfte der Fälle von Paranoia sind Hallucinationen zugegen, noch öfter tritt das einfache Gedankenlautwerden auf; beinahe stets ist der Inhalt der Hallucinationen identisch mit demjenigen der eigenen Gedanken und sieht somit wie eine besonders lebhafte Form des Vorstellens aus.« Pag. 37: »Gedankenlautwerden in Worten ist die einfachste und häufigste Form«; pag. 118: »Wahnideen und Hallucinationen sind identische Vorstellungen, durch hohe Erregung plastisch geworden, durch loses Phantasiespiel kleiden sie sich in Worte, hier fehlt dem Kranken der leitende Faden und sie hören nicht mehr die eigenen Gedanken, sondern fremde glauben sie zu vernehmen.« — In ähnlichem Sinne spricht sich der Autor noch an vielen Orten aus. Wernicke sagt auf pag. 128 seines citirten Werkes, »es gäbe individuelle Verschiedenheiten, bald herrsche mehr das begriffliche Denken vor, bald ein solches in Worten. Dieselbe Krankheitsform, eine acute Angstpsychose erweckt bei einem Indi-

viduum nur Vorstellungen dieses Inhalts, bei dem andern Phoneme, Vorstellungen in Worte gefasst. Der Inhalt ist je nach der Stimmung des Kranken überwiegend ein bedrohlicher, beschimpfender.« Pag. 130 und 131: »Der Beziehungswahn hat mit den Hallucinationen offenbar eine innere Verwandtschaft, Beziehungswahnvorstellungen beruhen auf einem krankhaften Reizzuwachse, der an derselben Stelle einwirkt, aber noch nicht die Höhe erreicht, welche zur Auslösung von Hallucinationen erforderlich ist. Deshalb macht sich eben das Symptom immer nur im Anschluss an wirkliche Sinneswahrnehmungen geltend.« Neisser (Allg. Ztschrft., Bd. 53, pag. 263) sagt, »in ihren physiologisch-psychologischen Beziehungen, nicht in ihrem Inhalt ist die Macht der Hallucinationen bei der chronischen Paranoia begründet. Die Art und der Ort ihres Zustandekommens schafft ihnen ihren Einfluss auf den Vorstellungsablauf. Den hallucinatorischen Wahrnehmungen kommt unter allen Umständen im Vergleich zu den normalen eine wesentlich intensivere und unmittelbar zwingendere Inanspruchnahme der Aufmerksamkeit zu; vermuthlich, weil ihnen ein stärkeres sensorisches Element innewohnt. Die Hallucinationen wirken auf den Vorstellungsablauf in directer Weise, ohne Dazwischentreten von bewussten Reflexionen.« Sandberg, pag. 639, sagt, »bei der chronischen Paranoia bewegen sich die Hallucinationen zu einem grossen Theil in den Wahnideen entsprechenden Sphären. Sie zeigen dem Kranken sinnenmässig greifbar, woran er noch zweifelt, was er im Geheimen denkt. Was er selbst sich auch kaum zu gestehen wagt, das führen sie ihm, wie die Hexen dem Macbeth, vor Augen, sie flüstern es ihm in's Ohr etc. Aber bekanntlich verhält es sich nicht mit allen Sinnestäuschungen so. Es treten ausserdem auch solche auf, welche mit den Wahnideen nichts zu thun haben, sondern ganz ausser der Reihe liegen. Nach Sandberg sind die Wahnideen und Hallucinationen aus der gleichen pathologischen Basis erwachsen und die einen so unmittelbar wie die anderen, d. h. sie sind nicht von einander abhängig, gehen nicht aus einander hervor. Nur noch eine Bemerkung von Ziehen möchte ich hier anführen, pag. 147, Anmerk.: »Sehr bemerkenswerth ist es, dass oft dieselben Hallucinationen in der einen Phase mit Angst und Ideenhemmung, in der anderen mit heiterem Schimpfen und Ideenflucht begleitet resp. beantwortet werden.« — Diese Bemerkung ist ebenso richtig wie wichtig, harmonirt aber mit den meisten obigen Auseinandersetzungen scheinbar garnicht. — Ich

will zunächst einige, wie mir scheint, wichtige Unterschiede zwischen Wahnideen und Hallucinationen hervorheben. Die Hallucinationen beherrschen in erster Reihe alle acuten Geistesstörungen, die Intoxicationspsychosen, die epileptischen Störungen, die acuten Schübe der chronischen Psychosen. Hier treten sie wohl nie als Gedankenlautwerden auf, sondern als laute, mannigfaltige, fremdartige, erschreckende Erscheinungen. Die eigentlichen Hallucinationen, im Gegensatz zum Gedankenlautwerden, verschonen kein Alter; sie sind dem jugendlichen Irresein ebenso eigenthümlich wie dem senilen; der systematisirende Wahn und das Gedankenlautwerden gehören vorzüglich dem reiferen kräftigen Alter an. Wo neben dem systematisirenden Wahn Hallucinationen auftreten, was die Regel ist, da nehmen die Hallucinationen, wenn sie nicht sehr spärlich vorhanden sind, als die stärkeren die Führung; sie unterdrücken, so lange sie da sind, jedes systematische Denken. Wo Hallucinationen herrschen, da nimmt die Krankheit auch einen anderen Verlauf; es treten häufig Remissionen, ja Intermissionen von langer Dauer ein, zuletzt aber geht es rasch bergab zum geistigen Zerfall, zu vollständigem Blödsinn oder recht häufig zu der secundären Verwirrtheit, bei der der Kranke garnicht mehr Gedankenassociationen in Worten bilden kann; den Worten fehlt jeder Sinn und Satzbau und die Ausdrücke selbst sind zum Theil neugebildet und unverständlich. Dennoch haben diese Kranken Begriffe und Gedächtniss, das zeigen sie in ihrem Betragen, in ihren künstlerischen Leistungen oder bei der Arbeit als Handwerker, im Schachspiel und dergl.; nur das Denken in Worten ist nach dauernden Gehörshallucinationen vernichtet. Ferner: Hallucinationen verändern den Kranken plötzlich, aber nicht dauernd, nur bei fortwährenden Hallucinationen bleibt der Kranke dauernd verändert, böse, feindselig, aufgeregt; sonst aber kann das Wesen des Kranken schnell aus einem solchen Zustande in einen ruhigen, freundlichen, besonnenen übergehen; seine Beziehungen zur Umgebung sind dann ganz andere, normale und er bemerkt scheinbar den Wechsel nicht, als wenn er sich der heftigen Scenen von vorher garnicht erinnerte; er hat auch scheinbar vergessen, was ihm geschah, als er isolirt wurde. Die Hallucinationen als solche gehen keine Verbindung mit dem Denken ein, sie verfälschen nicht über ihre Dauer hinaus das Bewusstsein. Auch Neisser sagt von ihnen, sie wirken in directer Weise, ganz ohne Dazwischentreten von bewussten Reflexionen, auf den Vorstellungsablauf; und Sandberg sagt, es giebt solche Hallu-

cinationen, welche mit den Wahnideen nichts zu thun haben, sondern ganz ausser der Reihe liegen. Sommer sagt in seiner Diagnostik der Geisteskrankheiten 1894: »Im Wahnsinn handelt es sich nur um eine durch Hallucinationen bedingte Wahnbildung, welche mit Wegfall der Hallucinationen spurlos verschwindet, oder sie werden corrigirt und beeinflussen das Denken nicht.« — Was endlich den Inhalt der Hallucinationen zum Unterschiede von Wahnideen und dem sog. Gedankenlautwerden betrifft, so möchte ich hier nur besonders betonen, dass derselbe bei ersteren reicher, mannigfaltiger, abenteuerlicher ist, so dass von den Hallucinationen das nicht gilt, was von den Wahnideen gesagt werden musste, dass sie nämlich beim Paranoiker, wie beim Melancholiker oder gar Paralytiker erschrecklich einförmig, dürftig, stereotyp sind. Schon aus diesem letzten Umstande allein, wenn nicht schon aus allem Obigen, folgt, meiner Ansicht nach, dass die Hallucinationen unmöglich identisch mit Wahnideen sein können, gleichsam nur die lebhaftesten unter den Wahnideen; denn woher sollte dann hier der grössere Reichthum stammen? Mit dem Gedankenlautwerden ist es freilich anders, dort ist der Inhalt nahezu identisch mit den Wahnideen und einförmig wie diese.

Obgleich aber, wie gesagt, wohl anerkannt wird, dass die Hallucinationen vielgestaltiger und ungebundener seien als die Wahnideen und oft eine andere Inhaltsrichtung verfolgen und obgleich z. B. Sandberg ausdrücklich sagt, dass die einen so unmittelbar erwachsen wie die anderen, also doch nicht aus einander hervorgehen, wenigstens nicht durchaus und immer, so haben die vorhandenen Erklärungsversuche doch immer nur das Gedankenlautwerden im Auge und nicht die spontanen, primär auftretenden Hallucinationen. Diese letzteren aber werden wahrscheinlich durch wirkliche Sinneseindrücke und nicht durch unmittelbar vorausgegangene Gedankengänge veranlasst und hervorgerufen. Wenn es sich auch nicht gerade oft ereignet, dass die ersten Anfänge der Sinnestäuschungen unter den Augen des Psychiaters auftreten, so geschieht es doch hin und wieder und dann beobachtet man, dass der Kranke Laute oder Sensationen beachtet und verwerthet, die der Gesunde vollkommen übersieht, weil sie gewohnt und alltäglich sind. Der Kranke lauscht gespannt auf Laute, Gespräche, die an sein Ohr dringen; vom Hof herauf vernimmt man z. B. das Klopfen eines Handwerkers; Gesunde beachten es nicht, überhören es, Hysterische finden es unerträglich, der Paranoiker sucht

darin eine geheimnissvolle Bedeutung, auch wenn es wochenlang gleichmässig anhält. In einigen Tagen oder Wochen ist er im Reinen mit sich darüber, dass ein Schaffot für ihn gezimmert wird oder dergl. Daran knüpfen sich deutliche und immer deutlichere Belege; die undeutlich vernehmbaren Gespräche auf dem Hof gelten dem Kranken, denn es klingt sein Name hindurch; ihm gilt offenbar die Unterhaltung. Weiter hört er nun sein Schicksal verkündigen, Befehle ertheilen, oder es werden ihm unzüchtige Dinge vorgeworfen (besonders weiblichen Kranken), Strafe und Tod werden ihm angedroht. Um diese anfänglichen Gehörswahrnehmungen gruppiren sich immer phantastischere Ausschmückungen in Form von Stimmen und Sensationen, aber die zur Erklärung nöthigen Associationen sind so provisorisch und temporär, dass sie jedes Mal spurlos verschwinden, sobald die Hallucinationen nachlassen. An freien Tagen sind die Hallucinationen vergessen, sie werden corrigirt, ja der Kranke erinnert sich ihrer ungern und scheinbar undeutlich; er weiss auch keine Erklärung dafür zu geben, wenn sie eben nicht von seinem Wahnsystem ein Theil sind. Diese Patienten bieten also ein sehr wechselndes Bild dar. Zeitweilig behaupten sie die barocksten Dinge und dann wieder sprechen und denken sie wie gesunde Menschen. Das sind die reinen Hallucinanten. Während der Paroxysmen berichten sie vielleicht von Veränderungen in ihren Organen, die nirgends beschrieben worden sind, oder sie sehen Teufel, Höllenmaschinen, fabelhafte Thiere, ganze Haufen, Massen von Gestalten, die man nie gesehen; diese dringen auf sie ein, wälzen sich ihnen entgegen, erdrücken sie; Feuer und Dämpfe umgeben sie, sie selbst sind gestorben und beobachten sich doch, sie sehen ihren Kopf am Boden zu ihren Füssen, sie hören Kegelschieben mit Schädeln. Und dies gilt nicht etwa nur für acute, toxische Hallucinationen, sondern auch für chronische. Bei Hallucinanten löst sich auch insofern der physiologische Verband, als solche grausige Erscheinungen durchaus nicht immer die adäquate Stimmung begleitet, sondern oft greift trotz der schrecklichen Erscheinungen eine übermüthige, maniakalische Stimmung Platz und die Patienten berichten später über Schädelstätten und dergl., die ihnen aber Spass gemacht zu haben scheinen. Was folgt nun aus allen solchen Erfahrungen und Beobachtungen? Zunächst scheint mir daraus zu folgen, dass die spontanen oder primären Hallucinationen unmöglich aus dem beschränkten, relativ kleinen Vorstellungskreise hervorgehen können, der

mit dem Ichcomplex zusammenhängt. Aus ihm stammen nur die Stimmungen und Wahnideen und die als Gedankenlautwerden bezeichneten Sinnestäuschungen; die primären Hallucinationen dagegen gehören dem weiten Kreise des ganzen Bewusstseinsinhalts an, sind Erinnerungsbilder, die keine Verbindung geknüpft hatten mit dem Ich und seinen engeren und weiteren Beziehungen zur Aussenwelt und zu anderen Personen. Weil sie aber lange vergessen waren, in keine Beziehung zur eigenen Person gesetzt waren, dazu ungeordnet, wie auch im gesunden Leben, aber mit Lebhaftigkeit aus der Tiefe auftauchen, so erscheinen sie fremd, als etwas ausser oder über der eigenen Person Stehendes, durchaus nicht als Producte des eigenen Denkens. Die wunderlichen Fratzen und fabelhaften Gestalten sind aber natürlich nicht rein reproducirte Erinnerungsbilder; sie sind Karrikaturen derselben, wie sie die Phantasie auch des gesunden Menschen in Bild und Schrift produciren kann. Zu dem anfänglich Undeutlichen, Geheimnissvollen, Ueberraschenden und Neuen dieser Erscheinungen tritt allmälig die Deutung hinzu, die Auslegung, dass sie von aussen stammen. Anfangs hörte der Kranke noch wirkliche Töne, Geräusche, um die herum sich ganz ungeordnete, zufällig aus dem Schatz des Bewusstseins auftauchende Vorstellungen gruppirten, und diese letzteren wiederum werden nach Analogie mit den ersten unwillkürlich ebenfalls in die Peripherie verlegt, weil sie nicht als eigene erkannt werden. Der Denkprocess ist hierbei wohl nicht anders vorzustellen, wie als Autosuggestion, und die Gewöhnung und Uebung leisten hier nicht mehr als überall im Leben. Die Uebung macht erfahrungsgemäss das Unnatürlichste zur zweiten Natur und der Hallucinant wird allmälig ein Virtuose im Hören von Stimmen, wo nur eine Vorstellung vor seinem Geiste auftaucht. So ungefähr denke ich mir den Vorgang bei Entstehung und Dauer der Hallucinationen.

Ich habe im zweiten Abschnitt zu zeigen versucht, dass die Prädisposition zur Paranoia in der individuellen Constitution der Affecte und des Ichcomplexes, d. h., wie gewöhnlich gesagt wird, in der natürlichen Charakteranlage begründet ist, dass aus den schlummernden Leidenschaften des Ichcomplexes die vorgefassten Meinungen oder überwerthigen Ideen hervorgehen und darnach erst die kurzen Associationen, als nachträgliche Erklärungen, das System bilden. Die eigentliche Intelligenzsphäre bleibt zunächst unbetheiligt, da sich dieser Vorgang in dem kleinen Kreise der alltäglichen und eingeübtesten

Vorstellungen von den praktischen Beziehungen der eigenen Person zu den Mitmenschen und der Umgebung abspielt; daher die Monotonie und Stereotypie der Schlüsse, zu denen der Paranoiker, wie auch verwandte Geisteskranke gelangen. Bunt und vielgestaltig wird erst das Bild, sobald, wie das die Regel ist, primäre Hallucinationen hinzutreten, nicht das sog. Gedankenlautwerden. Die primären Hallucinationen sind Vorstellungen, die aus dem grossen, weiten Schatz des gesammten Bewusstseinsinhalts ungeordnet auftauchen. Anfänglich sind es Illusionen, denn sie knüpfen an wirkliche Sinneseindrücke an; später bedürfen sie, wie es scheint, dieses Anstosses nicht mehr, sondern jeder unvermittelte Gedanke kann dann zu einem gehörten, gefühlten werden. Sie werden als von aussen kommende, gesprochene Worte und Redensarten aufgefasst, weil sie dem augenblicklich vorhandenen Wellengipfel der Vorstellungscurve so fremd, ja karrikirt erscheinen, dass sie unmöglich als Eigenthum anerkannt werden können. Auf diese Weise wird auch die eigentliche Intelligenzsphäre in den Process hineingezogen und leidet mit, indem sie zur Ausgestaltung des Wahnsystems beiträgt. Nun kommt es für die weitere Entwickelung der Paranoia wesentlich auf das Mischungsverhältniss zwischen systematischem Wahn und Hallucinationen an; überwiegt der combinatorische Wahn, so bleibt das Denken ziemlich geordnet, namentlich in der weiteren Sphäre der Berufsthätigkeit; überwiegen dagegen die Hallucinationen, so ist der Verlauf im Einzelnen unberechenbar; man kann dann auf Paroxysmen aller Art gefasst sein, auf Unterdrückung jedes einigermassen zusammenhängenden Denkens; dann kann es zu Incohärenz kommen, soweit dieselbe durch Hallucinationen bedingt ist. — Die Incohärenz, welche Ziehen im Arch. f. Psychiatrie, Bd. 24, Heft 1 und 2, schildert, ist, wie jeder Gedankenstillstand, wohl nur somatisch, nicht psychologisch zu erklären. Dieser Zustand gleicht demjenigen, in dem der Mensch sich befindet, wenn er einen Schlag auf den Kopf erhalten hat. Leichter verständlich sind diejenigen Modificationen der Paranoia, welche auf einem psychisch noch mehr minderwerthigen Boden sich entwickeln. Dahin gehören die jugendlichen Formen des Irreseins, wo schon in den Kinder- und Knabenjahren Defecte an Intelligenz oder an Moral aufgetreten waren. Dort entstehen um das 18. oder 20. Lebensjahr herum recht buntscheckige Krankheitsbilder; das Gemeinsame ist der frühe Uebergang in Schwachsinn, wie eben noch Scholz, über Pubertätsschwachsinn (Allgm. Ztschr., Bd. 53, pag. 912)

gezeigt und auseinandergesetzt hat. Nicht viel anders verhält es sich auch mit den Degenerirten Magnan's. Es braucht bei ihnen nicht die Intelligenz schwächer angelegt zu sein, sofern man unter Intelligenz Reichthum an Vorstellungen, Kenntnissen und Ideenassociationen versteht, wohl aber mangelt es ihnen schon während der Gesundheit an logischer und consequenter Ordnung ihrer Vorstellungen und Vorstellungscomplexe; sie haben daher keine Grundsätze und festen Ansichten, sind schwankend und unberechenbar. Diese Eigenthümlichkeit ihrer Naturanlage äussert sich vor und während der Krankheit als Desequilibration oder Labilität und dadurch kommen und gehen die Wahnideen und wechseln ihrem Inhalt nach, ganz anders als dem Wahnsystem der anderen Paranoiker eigenthümlich ist. Die Anlage ist bei den sog. Degenerirten also eine andere als bei den typischen Paranoikern, doch sind beide im weiteren Sinne Degenerirte, indem beiden eine fehlerhafte Charakteranlage zu Grunde liegt. Die Einen sind zäh und consequent in ihrem fehlerhaften Denken, die Anderen dagegen schwankend und geben ihre Wahnideen leichter auf, und das imponirt als Intermission oder gar Genesung.

Zum Schluss möchte ich nur noch Folgendes bemerken: Wenn heutzutage ein tieferes psychologisches Verständniss der Psychosen erhofft werden darf, so verdankt man diese Hoffnung nur der neueren Richtung in der psychiatrischen Forschung, welche sich nicht auf das Studium der vollentwickelten Formen von Geistesstörung beschränkt, wie das bis vor Kurzem der Fall war, sondern den Boden untersucht und kennen zu lernen bestrebt ist, auf dem die Psychosen erwachsen. Es wird sich aber, wie mir scheint, immer mehr herausstellen, dass das ererbte oder angeborene Temperament, d. h. die angeborenen Leidenschaften oder Affecte die eigentliche Disposition zur Geistesstörung darstellen. Die Leidenschaften, d. h. die von Natur zu heftigen Schwankungen neigende Gemüthslage der Eltern führt weiter entweder schon bei ihnen selbst zur Geisteskrankheit, oder erst in der folgenden Generation; immer aber erbt sich zunächst der Familiencharakter, d. h. die natürliche Charakteranlage fort. Kam es bei den Eltern nicht bis zum Ausbruch der Geistesstörung, dann ist eben die Erblichkeit einstweilen nicht nachzuweisen.

Medicinisch-statistischer Bericht

über

die Irrenanstalt Rothenberg in den Jahren 1888—1896 incl.

von

Dr. Joh. Redlich, 2. Arzt der Anstalt.

Der Beziehungen unserer städtischen Irrenanstalt zu den Gliedern der Rigaschen Aerzte-Gesellschaft giebt es so viele und mannigfache, dass es nicht unangebracht erschien, der Gesellschaft zu ihrem Ehrentage auch einen Bericht über die Thätigkeit dieser Anstalt in den letzten Jahren darzubringen. Ein solches Beginnen war umsomehr zeitgemäss, als aus äusseren Gründen, seit dem Erscheinen des Berichtes über die ersten 25 Jahre der Anstalt 1862—1887, den sich für unsere Anstalt interessirenden Collegen keine etwas eingehendere Uebersicht über die Anstaltsthätigkeit vorgelegt werden konnte.

Aus der Geschichte der Anstalt in der vorliegenden Berichtsperiode sei es gestattet, an dieser Stelle auch zunächst einige kurze Daten über das ärztliche Personal, wie über die Bau-Geschichte der Anstalt zu bringen. Die letztere hat in dieser Zeit wichtige Ereignisse zu verzeichnen, die in der Krankenbewegung entsprechenden Ausdruck gefunden haben.

Am 1. Januar 1888 bestand das ärztliche Personal aus den Aerzten: Director Dr. Th. Tiling, Dr. Aug. Mercklin, zweiter Arzt, und Dr. Max Schönfeldt, Assistenzarzt.

Dr. Mercklin gehörte bis zum April 1893 der Anstalt an und siedelte, gleichfalls in der Eigenschaft eines zweiten Arztes, an die Provinzial-Irrenanstalt Lanenburg in Pommern über. Vom September 1891 bis zum Januar 1892 hatte er sich in Giessen aufgehalten, um das deutsche Staatsexamen zu absolviren und wurde in dieser Zeit durch Dr. Albert Behr, pract. Arzt in Riga, vertreten.

Dr. Max Schönfeldt verliess die Anstalt im Juni 1893 und ging zu weiteren Studien ins Ausland. Zeitweilig, vom Januar 1889 bis zum Juni desselben Jahres, wurde er durch Dr. J. Riemschneider vertreten.

In der Folge waren nachstehende Aerzte an unserer Anstalt thätig:

Dr. Heinrich Dehio, Januar 1890 — Juni 1893, geht als Assistenzarzt an die Heidelberger psychiatrische Universitätsklinik.

Dr. Gerhard Meder, Juni 1893 — November 1894, geht nach Jurjew, um seine Doctor-Dissertation zu verfassen.

Dr. Melchior Leuzinger, Juni 1893 — Juni 1894, geht als practischer Arzt nach Süd-Russland.

Dr. Wilhelm Brutzer, April 1893 — Juni 1893, geht als Assistenzarzt an das städtische allgemeine Krankenhaus.

Dr. Wilhelm Kersten, Juni 1893 — August 1893, wird practischer Arzt in Riga.

Dr. Julius Westermann, zweiter Arzt, Juli 1893 — Juli 1896, übernimmt stellvertretend die Leitung der Kroegerschen Heil-Badeanstalt in Riga.

Dr. Joh. Redlich, October 1893 — Mai 1894, geht zu weiteren Studien ins Ausland.

Dr. Parcival Baron Lieven, Mai 1894 — Februar 1897, geht zu weiteren Studien ins Ausland.

Dr. Emanuel von Swirsky, Juni 1894 — Juli 1896, geht zu weiteren Studien ins Ausland.

Dr. Joh. Dettloff, November 1894 — November 1895, wird Landarzt in Livland.

Dr. Gerhard Meder, November 1895 — Juli 1896, tritt aus, um in die Kaiserlich russische Marine einzutreten.

Dr. Joh. Redlich, Juni 1896, zweiter Arzt.

Dr. Paul Baron Ungern-Sternberg, Juli 1896.

Dr. Reinhold Wolferz, Juli 1896 — December 1896, geht zu weiteren Studien ins Ausland.

Dr. Ernst Hollander, December 1896.

Am 1. Januar 1897 bestand das Aerztepersonal aus fünf Aerzten. Die Erweiterungen der Anstalt machten im Januar 1890 die Anstellung eines zweiten, im Januar 1894 eines dritten Assistenzarztes erforderlich.

Aus der Baugeschichte der Anstalt ist über wesentliche Erweiterungen derselben zu berichten. Die Pläne zu diesen Erweiterungen waren im Frühling 1888 von der Stadtverordnetenversammlung acceptirt worden und sind bereits im letzten Bericht der Anstalt mitgetheilt worden. Sie gelangten, chronologisch geordnet, folgendermassen zur Ausführung:

1888. Durch Ankauf privater, sowie durch Zuteilung städtischer angrenzender Grundstücke wurde das Anstaltsterrain um 5430 Quadratfaden vergrössert, so dass das Gesammtareal 14,075 Quadratfaden betrug.

Das bisher mietweise innegehabte Asyl Waldheim ging durch Ankauf in den Besitz der Anstalt über.

Ende December wurde die sog. Zwischen-Station eröffnet. Dieselbe enthält 12 Betten und ist bestimmt, der Anstalt durch die Polizei zugewiesene Geisteskranke interimistisch bis zur Ueberführung derselben in ihre Heimatsgemeinden aufzunehmen.

Es gelangten in diesem Jahre auch die Hauptbauten der neuen Wasserleitungsanlage zur Vollendung: der Wasserturm auf dem bereits vorhandenen Steinbau für unruhige, männliche Kranke, der artesische Brunnen und die Wasserzuleitungen und Ableitungen bis auf die Versorgung der im Bau begriffenen Neubauten.

1889. Im November erfolgte die Eröffnung der neuen Krankenpavillons aus Stein für je fünfzig Männer und Frauen. Ferner konnte in demselben Jahre auch das steinerne Haupt-Verwaltungsgebäude in Gebrauch genommen werden.

1890. In diesem Jahre gelangten die Arbeiten der neuen Wasserversorgung und Wasserableitung zum Abschluss. Für das Asyl Waldheim wurde im August ein neues, steinernes Wirtschaftsgebäude eröffnet.

1892 wurde ein steinernes Waschhaus für 2250 Rbl. erbaut.

1894 ist die letzte Terrain-Erweiterung zu verzeichnen um 460 Quadratfaden, die an das Rothenberger Gebiet grenzten und bei der Expropriation für die Elevator-Bahn in den Besitz der Stadt gelangt waren.

Allgemeine Krankenbewegung.

Tabelle I.

1888—1896.	Männer.	Frauen.	Summa.
Aufgenommen	1228	785	2013
Bestand am 1. Januar 1888	140	114	254
Gesammtzahl der Verpflegten	1368	899	2267
Entlassen	1178	748	1926
Bestand am 1. Januar 1897	190	151	341

Die 2013 Aufnahmen vom 1. Januar 1888 bis zum 31. December 1896 vertheilen sich auf die einzelnen Jahre, wie Tabelle II zeigt.

Aufnahmen nach Jahren.

Tabelle II.

Jahr.	Männer.	Frauen.	Summa.
1888	72	57	129
1889	128	88	216
1890	141	94	235
1891	153	93	246
1892	150	107	257
1893	198	120	318
1894	121	75	196
1895	135	65	200
1896	130	86	216
Summa	1228	785	2013

Wie aus dieser Tabelle ersichtlich, erreichen die Aufnahmen ihr Maximum im Jahre 1893. Zum Teil erklärt sich diese Erscheinung dadurch, dass, vom Jahre 1890 ab, die Aufnahme von Kranken in die neuerbauten, steinernen Krankenpavillons erfolgen konnte. Die hundert neugeschaffenen Betten waren bald besetzt, so dass 1893 bereits damit begonnen werden musste, die zeitweilig geschlossenen, alten hölzernen Pavillons wieder in Benutzung zu nehmen. Indess sehen wir auch schon im Jahre 1889 eine erhebliche Steigerung der Aufnahmen, so dass für die vermehrte Frequenz derselben auch noch ein anderer Erklärungsgrund zu suchen ist. In den letzten Tagen des December 1888 konnten bereits die ersten, von der Polizei der Anstalt zugewiesenen Kranken in die fertiggestellte Zwischen-Station zu kurzdauerndem Aufenthalt aufgenommen werden. Da die Beförderung dieser Kranken in ihre Gemeinden prompt erfolgte und zunächst auch sämmtliche zwölf Betten für diesen Zweck zur Disposition standen, waren die Aufnahmen in diese Station recht zahlreich und der Wechsel der Insassen ein lebhafter, wie auch aus den folgenden Daten zu ersehen.

Aufnahmen in die Zwischen-Station:

1888	4	Personen.
1889	65	»
1890	55	»
1891	52	»
1892	49	»
1893	48	»
1894	32	»
1895	33	»
1896	32	»
Im Ganzen	370	Personen.

Von der Gesammtzahl dieser 370 Aufnahmen sind 37 in Abzug zu bringen, insofern als diese Aufgenommenen sich als Glieder der Rigaschen Steuergemeinde erwiesen, oder seitens ihrer Verwandten oder Gemeinden ihre Ueberführung als zahlende Kranke in eine der Verpflegungsklassen der Rothenberger Anstalt veranlasst wurde.

Wir sehen, dass im ersten Jahre — die ersten vier Kranken wurden am 31. December 1888 aufgenommen — 69 Kranke in der Zwischenstation verpflegt werden konnten. Sehr bald ändert sich aber das Bild. Die Zahl der Aufgenommenen sinkt stetig von Jahr zu Jahr und beträgt 1896 bereits weniger als die Hälfte der Aufnahmen des ersten Jahres. Im Laufe von acht Jahren sind bereits sieben Insassen, als von der Polizei nicht abschiebbar, dauernd in der Zwischenstation verblieben. Wenn nicht bald Wandel geschafft wird, lässt sich leicht voraussehen, dass in nicht allzu langer Zeit dieses segensreiche Institut seiner ursprünglichen Bestimmung gar nicht mehr genügen wird. Gerade die in die Zwischenstation zur Aufnahme gelangenden Fälle sind fast in der Regel der Aufnahme in eine Anstalt auf's dringendste bedürftig und geben bei geeigneter Verpflegung, was die Heilungsmöglichkeit anlangt, zum nicht geringen Theil eine gute Prognose. Sie repräsentiren in ihrer Zahl zumeist eine Auslese der schwersten und acutesten Delirien bei völliger Hilfs- und Mittellosigkeit der Kranken und grösster Selbst- und Gemeingefährlichkeit derselben.

Die Versorgungsnot dieser Kranken wächst von Tag zu Tage und besser als eine Statistik der Aufgenommenen würde dieses Elend eine Statistik der Abgewiesenen illustriren, für die bisher leider keine Daten gesammelt worden sind. Die Ursache dieser Not ist zu suchen

in dem Aufblühen unserer Stadt als Industriestadt und dem mächtigen Zuwachs der städtischen Bevölkerung aus ländlichen Kreisen unserer Provinzen und der benachbarten innerrussischen Gouvernements. Aus diesem Wachstum der Bevölkerung und eines gänzlich mittellosen Proletariates droht unserem Gemeinwesen eine wahre Hochflut von Elend, Not und Krankheit, der das städtische Armen- und Krankenwesen in seinem jetzigen Bestande nicht gewachsen ist. Nicht zeitig genug kann hier vorgebaut werden. Die Rigasche Communalverwaltung wäre aber nur im Stande, im Verein mit den Landgemeinden und ihren Vertretungen, Hilfe zu schaffen. Die Leistungen der letzteren für die einheimische Irrenpflege sind aber bisher noch immer fast Null und machen Zustände möglich, die aller Humanität und Civilisation Hohn sprechen und an die mittelalterliche Barbarei in diesen Dingen erinnern.

Die nächste Tabelle III giebt Auskunft über die Heimat der Aufgenommenen.

Tabelle III.

Heimat.	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	Summa.	In %.
Riga	81	96	115	121	131	157	105	115	121	1042	51,8
Livland	18	40	45	41	42	67	33	27	40	353	17,5
Kurland	15	37	26	41	29	35	22	18	14	237	11,8
Estland	—	1	2	1	1	3	3	3	2	16	0,8
Andere Gouvernements . . .	13	33	38	40	47	48	27	30	34	310	15,4
Ausland	2	9	7	3	6	4	3	3	1	38	1,9
Unbekannt . . .	—	—	2	—	1	4	2	4	4	17	0,8
Summa	129	216	235	247	257	318	195	200	216	2013	100,0

Auch in dieser Berichtsperiode hat die Anstalt ihrer Aufgabe entsprochen, in erster Linie der Irrenfürsorge der Stadt Riga zu dienen: die aus Riga stammenden Kranken machten 51,8 % sämmtlicher Verpflegten aus gegen 59,5 % der Periode 1862—1887. Dass in vermehrtem Masse auch Kranke aus anderen Orten aufgenommen werden konnten, ist zum Teil darauf zurückzuführen, dass mittellose Kranke der Rigaschen Steuergemeinde, um dem stetig wachsenden Bedürfniss nach Anstaltsverpflegung einigermassen genügen zu können, sofern es der Zustand derselben erlaubte, auf städtische Kosten in Familienpflege übergeführt wurden. Während am 1. Januar 1888 die Zahl dieser Verpflegten nur 19 Personen betrug, ist sie im Jahre 1897 schon auf

84 Personen gewachsen. Ein von der Stadt angestellter Arzt, zur Zeit Dr. O. Burchard, ist mit der Beaufsichtigung der in Familienpflege befindlichen Geisteskranken betraut.

Durch diese Ueberführung ruhiger, chronischer Kranker in Familienpflege wird auch einigermassen der Doppel-Character der Anstalt als Heil- und Pflege-Anstalt gewahrt, der sonst leicht zu Ungunsten des ersteren leiden würde, seit ohne Ausnahme, nach Uebergang der Anstalt aus dem Privatbesitz Dr. Brutzer's in den der Commune, alle dessen bedürftigen, psychisch kranken Gemeindeglieder Rigas aufgenommen werden müssen.

Diese Verpflegung kann allerdings nur eine interimistische sein und wird die Stadt bei dem steten Anwachsen der verpflegungsbedürftigen, chronischen Kranken sich auf die Dauer der Verpflichtung nicht entziehen können, für dieselben ein eignes Asyl zu errichten. In massgebenden Kreisen beginnt man, erfreulicher Weise, diese Erweiterung der städtischen Irrenfürsorge auch bereits in Erwägung zu ziehen.

Wie die vorstehende Tabelle des Weiteren zeigt, diente die Rigasche Anstalt auch mehr als zum vierten Teile der Irrenfürsorge Livlands und Kurlands.

Erste und wiederholte Aufnahmen.

Im Laufe der Zeit hat sich ein recht beträchtlicher Stamm von periodischen Besuchern der Anstalt herausgebildet, die hierselbst gewisse periodische Attaquen ihrer Psychose oder Exacerbationen ihrer psychopathischen Zustände durchmachen und die freien, resp. besseren Intervalle ausserhalb der Anstalt verbringen.

Es wurden aufgenommen zum

1.	Mal	952	Männer,	575	Frauen	=	1527	Personen,
2.	»	165	»	120	»	=	285	»
3.	»	58	»	56	»	=	114	»
4.	»	31	»	18	»	=	49	»
5.	»	12	»	8	»	=	20	»
6.	»	5	»	5	»	=	10	»
7.	»	2	»	2	»	=	4	»
8.	»	1	»	1	»	=	2	»
9.	»	1	»	—	»	=	1	»
10.	»	1	»	—	»	=	1	»
		1228	Männer,	785	Frauen	=	2013	Personen.

Gegenüber den 1527 erstmaligen Aufnahmen haben somit insgesammt 486 wiederholte Aufnahmen stattgefunden.

Civilstand der Aufgenommenen.

Tabelle IV.

Jahr	Ledig.		Verheiratet.		Verwittwet.		Geschieden		Summa.		Summa Summarum.
	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	
1888	40	27	30	22	2	6	—	1	72	56	128
1889	48	38	43	17	1	8	1	1	93	64	157
1890	64	42	42	26	—	8	—	—	106	77	183
1891	67	38	52	21	4	17	1	2	124	78	202
1892	73	51	40	29	6	12	—	1	119	93	212
1893	85	55	75	31	10	15	2	1	172	102	274
1894	52	31	45	18	5	14	—	—	102	63	165
1895	62	28	49	17	4	11	—	—	115	56	171
1896	58	34	47	31	3	13	—	—	108	78	186
Summa	549	345	423	212	35	104	4	6	1011	667	1678

Die vorliegenden 1678 Aufnahmen enthalten sowohl erste, als wiederholte Aufnahmen. In diese Betrachtung wurden die 333 ausschliesslich in der Zwischenstation verpflegten Aufgenommenen wegen der unvollkommenen Daten nicht einbezogen. Bei zwei Männern der insgesammt 1680 betragenden, in die Rothenberger Verpflegungsklassen erfolgten Aufnahmen lagen gleichfalls keine Auskünfte über den Civilstand vor.

Wir sehen aus diesen Zahlen wiederum, wie es sowohl am Kranken-Material der ersten 25 Jahre unserer Anstalt, als auch in den Statistiken anderer Anstalten constatirt worden, dass die Männer an den Aufnahmen im ledigen, wie im verheirateten Stande stärker beteiligt sind, als die Frauen im entsprechenden Stande, nur bei den Geschiedenen und Verwittweten verschiebt sich das Verhältniss erheblich zu Ungunsten der Frauen. Ferner überwiegen die Aufnahmen der ledigen Männer und Frauen bei Weitem diejenigen der verheirateten Männer und Frauen.

Lebensalter der Aufgenommenen.

Ueber das Lebensalter der Aufgenommenen orientirt die nachstehende Tabelle V. Sie enthält nur erstmalig aufgenommene Geistes-

kranke, 1463 an der Zahl. 56 erstmalig in die Zwischenstation aufgenommene Kranke konnten wegen unzulänglicher, anamnestischer Daten in dieser Tabelle nicht berücksichtigt werden.

Tabelle V.

Alter.	Einfache Seelenstörung.		Paralytische Seelenstörung.		Alcoholische Seelenstörung.		Seelenstörung mit Epilepsie.		Imbecillität, Idiotie.		Summa.		Summa Summarum.
	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	
Bis 15 Jahre . .	4	6	—	—	—	—	—	1	1	2	5	9	14
Von 16—20 Jahren	63	42	—	1	2	—	7	5	8	5	80	53	133
„ 21—25 „	94	66	2	—	7	—	8	4	11	1	122	71	193
„ 26—30 „	87	64	26	4	20	1	11	4	2	2	146	75	221
„ 31—35 „	71	61	64	4	20	1	2	4	3	—	160	70	230
„ 36—40 „	44	49	64	7	16	1	3	2	1	1	128	60	188
„ 41—45 „	22	39	57	10	12	1	3	1	1	1	95	52	147
„ 46—50 „	18	31	33	9	10	1	3	1	1	—	65	42	107
„ 51—55 „	21	36	18	2	9	—	2	–	—	—	50	38	88
„ 56—60 „	23	20	5	4	4	—	4	1	1	—	37	25	62
„ 61—70 „	17	23	2	—	1	—	1	1	—	—	21	24	45
Ueber 70 Jahre .	10	24	—	—	1	—	—	–	—	—	11	24	35
Summa	474	461	271	41	102	5	44	24	29	12	920	543	1463

Krankheitsform bei der Aufnahme.

Zur Eintheilung nach Krankheitsformen ist dasselbe Classificationsschema benutzt worden, wie in unserem letzten Bericht und wie es auch heute noch von einer grossen Zahl Anstalten zu ihren Publicationen verwandt wird.

1. Einfache Seelenstörung.
2. Progressive Paralyse.
3. Alcoholische Seelenstörungen.
4. Seelenstörung mit Epilepsie.
5. Imbecillität, Idiotie.
6. Nicht geisteskrank.

Die zweite Gruppe in der Tabelle VI enthält nur die Fälle der Dementia paralytica progressiva, während alle Fälle von Altersblödsinn, auch die mit Lähmungen complicirten, den einfachen Seelenstörungen zugesellt worden sind. Die als alcoholische Seelenstörungen verzeichneten Fälle betreffen zumeist Fälle von Delirium tremens, aber

auch andere auf dem Boden des chronischen Alcoholismus entstandene Geistesstörungen. Als nicht geisteskrank verzeichnet sind 13 Aufnahmen. In zehn Fällen handelt es sich um Morphinismus ohne complicirende, psychische Störung. Drei Fälle sind von der Polizei der Zwischenstation zugewiesene Kranke. Zwei von ihnen zeigten keinerlei psychische Abnormitäten und der dritte, ein Mann mit schwerer Pneumonie, wurde fast schon moribund, aber psychisch klar, eingeliefert und starb nach zwei Tagen. Derselbe soll im Beginn der Erkrankung an Fieber-Delirien gelitten haben.

Tabelle VI.

Jahr.	Einfache Seelenstörung.		Paralytische Seelenstörung.		Alcoholische Seelenstörung.		Seelenstörung mit Epilepsie.		Imbecillität, Idiotie.		Nicht geisteskrank.		Summa.		Summa Summarum.
	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	
1888	38	46	27	6	—	—	1	1	6	3	—	1	72	57	129
1889	66	76	38	7	13	—	7	4	3	1	1	—	128	88	216
1890	76	75	31	8	15	2	11	5	7	3	1	1	141	94	235
1891	82	84	47	5	11	1	9	1	3	1	1	1	153	93	246
1892	86	91	36	8	14	1	9	3	5	3	—	1	150	107	257
1893	103	105	58	5	21	—	10	4	6	5	—	1	198	120	318
1894	59	63	27	1	19	1	7	6	8	3	1	1	121	75	196
1895	76	57	30	5	18	1	6	1	5	—	—	1	135	65	200
1896	62	70	34	8	25	3	7	4	1	—	1	1	130	86	216
Summa	648	667	328	53	136	9	67	29	44	9	5	8	1228	785	2013
	1315		381		145		96		63		13				

Zur Beleuchtung der Frage nach der Häufigkeit der progressiven Paralyse seien hier zunächst vergleichsweise gegenübergestellt die Procentzahlen sämmtlicher Aufnahmen paralytisch Geisteskranker zu allen Aufnahmen insgesammt, wie sie der letzte Bericht über die erste communale Periode der Anstalt von 1873—1887 ergab, und die gleichen Procentzahlen aus der vorliegenden Berichtsperiode. Die 13 Fälle von Aufnahmen nicht geisteskranker Individuen blieben hierbei von der Gesammtzahl der Aufnahmen ausgeschlossen.

Es waren 1873—1887:

19,38 % sämmtlicher Aufnahmen paralytisch Geisteskranke,

32,16 % aller männlichen Aufnahmen,

3,86 % aller weiblichen Aufnahmen;

in der Berichtsperiode 1888—1896:

19,06 % sämmtlicher Aufnahmen paralytisch Geisteskranke,
26,82 % aller männlichen Aufnahmen,
6,82 % aller weiblichen Aufnahmen.

Die Procentzahl sämmtlicher paralytischen Aufnahmen ist somit fast genau dieselbe, im Vergleich zu anderen Anstalten sehr hohe geblieben, ohne eine weitere Steigerung zu erfahren. Dagegen hat sich das Verhältniss insofern verschoben, als die Procentzahl der aufgenommenen paralytischen Frauen eine grössere geworden ist zu Gunsten der Procentzahl der Männer. In Tab. VII, welche nur die Häufigkeit der einzelnen Krankheitsformen der erstmalig Aufgenommenen in Betracht zieht, finden wir gleichfalls die vermehrte Häufigkeit der Paralyse bei den aufgenommenen Frauen, in ungefähr derselben Proportion, wie obenstehend: von 571 Frauen waren 42, d. h. 7,35 % paralytisch. Ob diese Erscheinung ein Symptom einer immer grösseren Verseuchung unserer Bevölkerung durch Lues und ihrer Verschleppung in die Ehen hinein ist, — da nur ganz vereinzelte Fälle zur Rigaschen Steuergemeinde gehörender puellae publicae zur Aufnahme gelangten — kann an der Hand des vorliegenden Materiales nicht entschieden werden.

Ein anderer Factor, der, wie allenthalben, auch die hiesige Anstalt bevölkern hilft, ist der Alcohol. Die Zahl aller Aufnahmen an Alcoholismus Erkrankter betrug 145 in 9 Jahren, gegenüber 16 Aufnahmen in den 15 Jahren der ersten Communalperiode der Anstalt; die entsprechenden Procentzahlen sind 7,25 % aller Aufnahmen gegenüber 1,33 % aller Aufnahmen der ersten Periode. Unter den erstmalig Aufgenommenen fand sich alcoholische Geistesstörung gleichfalls in 7,31 % der Fälle. Tabelle VI zeigt, abgesehen von gelegentlichen Schwankungen, die steigende Tendenz dieser Aufnahmen. Die Erklärung hierfür ist gewiss zu nicht geringem Teil zu suchen in dem Umstand, dass, gegenüber der Privatperiode der Anstalt, ihr Character als Communalanstalt es mit sich bringt, dass ihr in vermehrter Weise diese Krankheitsformen aus den Gliedern der Rigaschen Steuergemeinde zugehen. Einen nicht geringen Zuwachs in diesen Krankheitsformen erhält sie ferner, aus naheliegenden Gründen, seit Eröffnung der Zwischenstation aus der Zahl der mittellosen und nicht zu Riga angeschriebenen Geisteskranken, welche wegen der in diesen Fällen oft hochgradigen Gemein- und

Selbstgefährlichkeit von der Polizei eingeliefert werden und, leider noch häufiger, wegen Platzmangel abgewiesen werden müssen.

Indess ist die Vermutung wohl nicht von der Hand zu weisen, dass auch die Art des schnellen Bevölkerungszuwachses unserer Stadt, die als aufblühende industrielle Grossstadt ihren bisherigen Character wesentlich ändert, und das damit in Zusammenhang stehende vermehrte Kneipenunwesen — auf welche Erscheinungen auch an anderer Stelle von competenter Seite aufmerksam gemacht worden ist — mitwirken zur Ausbreitung des Alcoholismus und seiner Folgen in unserer Bevölkerung.

In präciserer Weise als aus der Tabelle der sämmtlichen Aufnahmen wird die Häufigkeit der beobachteten einzelnen Krankheitsformen und ihr gegenseitiges Verhältniss ersichtlich durch die Tabelle VII, welche nur die erstmalig Aufgenommenen enthält.

Tabelle VII.

Krankheitsform.	Männer.	Frauen.	Summa.
Einfache Seelenstörung . .	489	484	973
Paralytische Seelenstörung.	279	42	321
Alcoholische Seelenstörung	105	6	111
Seelenstörung mit Epilepsie	44	25	69
Imbecillität, Idiotie	31	14	45
Summa	948	571	1519

Das Verhältniss der einzelnen Krankheitsformen zur Gesammtzahl der erstmaligen Aufnahmen findet seinen procentualen Ausdruck in Tabelle VIII.

Tabelle VIII.

Krankheitsform.	Männer.	Frauen.	Zusammen.
Einfache Seelenstörung . .	51,58	84,76	64,06
Paralytische Seelenstörung.	29,43	7,36	21,13
Alcoholische Seelenstörung	11,08	1,05	7,31
Seelenstörung mit Epilepsie	4,64	4,38	4,54
Imbecillität, Idiotie	3,27	2,45	2,96

Die Krankheitsformen der 481 wiederholten Aufnahmen giebt die folgende Tabelle IX an.

Tabelle IX.

Krankheitsform.	Männer.	Frauen.	Summa.
Einfache Seelenstörung . .	159	183	342
Paralytische Seelenstörung.	49	11	60
Alcoholische Seelenstörung	31	3	34
Seelenstörung mit Epilepsie	23	4	27
Imbecillität, Idiotie	13	5	18
Summa	275	206	481

Erblichkeit bei den Aufgenommenen.

Tabelle X.

Grad der Verwandtschaft.	Geistes-krankheit.		Nerven-krankheit.		Trunksucht.		Auffallende Charaktere.		Selbstmord.		Summa.		Summa Summarum.
	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	
I. Direkte Erblichkeit.													
Vom Vater	38	14	8	4	49	26	3	4	—	2	98	50	148
Von der Mutter	27	23	10	5	1	1	—	1	—	—	38	30	68
Von beiden Eltern	3	2	—	—	—	1	—	—	—	—	3	3	6
II. Familienanlage.													
a. In aufsteigender Linie.													
Von väterlicher Seite . . .	35	26	2	2	—	—	—	—	—	1	37	29	66
Von mütterlicher Seite . .	41	23	5	4	—	—	—	—	—	—	46	27	73
Von beiden Seiten	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	5
b. In gleichstehender Linie	55	50	7	2	—	—	—	—	—	—	62	52	114
c. In absteigender Linie .	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6
Summa der erblichen Fälle	207	141	32	17	50	28	3	5	—	3	292	194	486
III. Nicht erblich	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	223	124	347
Summa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	515	318	833

Für die vorliegende Betrachtung konnte das Material der ausschliesslich in der Zwischenstation verpflegten Kranken wegen der sehr

unzulänglichen Nachrichten über ihre Familiengeschichte nicht verwandt werden. Aber auch 268 Geisteskranke der Rothenberger Verpflegungsklassen mussten aus denselben Gründen hiervon ganz ausgeschlossen werden. Es verblieben somit als für diese Frage geeignetes und zuverlässig bekanntes Material 833 erstmalig aufgenommene Kranke, von denen sich 486 = 58,3% als erblich belastet erwiesen. Ihnen reihen sich 85 Kranke an, 46 Männer und 39 Frauen, bei denen die erbliche Belastung zweifelhaft und nicht sicher constatirbar war. Die gefundene Procentziffer der Belasteten 58,3% entspricht fast genau der Ziffer 57,99%, die sich für das Kranken-Material 1862—1887 ergab.

Uebereinstimmend mit den Befunden anderer Anstalten findet sich bei den psychisch erkrankten Frauen eine grössere Belastung, 60,75%, als bei den Männern, bei welchen dieselbe 56,47% beträgt. Dagegen haben wir die auffallende und von anderen Beobachtungen abweichende Erscheinung zu verzeichnen, dass die indirekte Belastung mit 54,3% die direkte überwiegt, welche 45,7% ausmacht. Die grosse Zahl vorhandener Geisteskrankheiten in gleichstehender Linie, bei den Geschwistern, wie auch in aufsteigender, bei den Verwandten der Eltern, während die direkte Ascendenz sich als unbelastet angegeben findet, lässt es nicht unwahrscheinlich erscheinen, dass die Angaben, betreffend die direkte Ascendenz, nicht immer ganz den Thatsachen entsprechend gemacht worden sind. Zum Teil dürfte die immer noch, auch in gebildeteren Kreisen weitverbreitete, falsche Scheu in diesen Dingen, selbst dem Arzt gegenüber, als Erklärung hierfür anzusehen sein.

Die Erblichkeitsverhältnisse bei den einzelnen Krankheitsformen sind aus Tabelle XI ersichtlich.

Tabelle XI.

Krankheitsform.	Erblichkeit vorhanden.			Erblichkeit nicht vorhanden.		
	Männer.	Frauen.	Summa.	Männer.	Frauen.	Summa.
Einfache Seelenstörung .	178	171	349	102	106	208
Paralytische Seelenstörung	68	9	77	98	12	110
Alcoholische Seelenstörung	24	—	24	12	1	13
Seelenstörung mit Epilepsie	10	10	20	6	3	9
Imbecillität, Idiotie . . .	12	4	16	5	2	7
Summa	292	194	486	223	124	347

Der procentuale Ausdruck der hereditären Disposition zu psychischer Erkrankung ist somit bei

187	Paralytischen	41,17%
557	einfachen Seelenstörungen	62,65%
37	alcoholischen Seelenstörungen . . .	64,86%
29	Epileptischen	68,96%
23	Imbecillen und Idioten	69,56%

Bei den paralytischen Frauen überwiegt die erbliche Disposition zu psychischer Erkrankung die der paralytischen Männer mit 42,8% gegenüber 40,9%. Wir können somit an unserem, wenn auch in dieser Frage kleinen, Material den Befund von Dr. Peretti (Rheinische Provinzial-Irrenanstalt, Andernach 1888) und anderer Autoren bestätigen. In Andernach gab es sogar unter den paralytischen Frauen 59% Belastete gegen 48,5% unter den Männern; insgesammt waren 50,4% der Paralytiker belastet. Die Erscheinung einer häufigeren erblichen Belastung der paralytischen Frauen, als der Männer, wie auch die bei uns in nicht geringem Grade (41,17%) vorhandene Disposition sämmtlicher Paralytiker zu cerebraler Erkrankung dürfte vielleicht neben der Lues-Aetiologie auch ein stärkeres Betonen des hereditären Momentes in der Paralyse rechtfertigen.

Auf eine Erscheinung von grösster socialer Bedeutung sei hier noch hingewiesen. Als schwerstes Belastungsmoment bei der direkten Erblichkeit ergiebt sich für unser Krankenmaterial die Trunksucht der Vaters, sowohl für die männliche, als die weibliche Descendenz, wenn erstere auch schwerer betroffen wird. Der Alcoholismus überwiegt sogar in seinen für die Nachkommenschaft verhängnissvollen Folgen um ein Bedeutendes die Geisteskrankheit des Vaters, als praedisponirendes Moment zu psychischer Erkrankung. Von 148 väterlicherseits direkt erblich belasteten Personen waren 75 Individuen = 50,67% durch Alcoholismus des Vaters belastet gegenüber 52 Individuen = 35,13%, welche durch Geisteskrankheit des Erzeugers belastet waren.

Auch in anderen neueren Berichten, so in denjenigen der rheinischen Anstalten Merzig, Andernach, Grafenberg, findet sich Alcoholismus des Vaters als ein Factor angeführt, dessen schwerwiegende Bedeutung für die erbliche Belastung in erschreckender Zunahme begriffen ist.

Die Entlassungen.

Wie die 1926 Entlassungen sich auf die einzelnen Jahre vertheilen, zeigt Tabelle XII.

Tabelle XII.

Jahr.	Männer.	Frauen.	Summa.
1888	81	59	140
1889	112	67	179
1890	125	89	214
1891	149	92	241
1892	149	94	243
1893	186	122	308
1894	131	64	195
1895	132	71	203
1896	120	83	203
Summa	1185	741	1926

Ueber die Krankheitsform und das Behandlungsresultat bei den Entlassenen ist Tabelle XIII einzusehen.

Tabelle XIII.

1888—1896. Krankheitsform.	Genesen.		Gebessert.		Ungeheilt.		Gestorben.		Summa.		Summa Summarum.
	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	
Einfache Seelenstörung . .	100	144	133	162	308	248	75	87	616	641	1257
Paralytische Seelenstörung.	—	—	20	5	137	23	181	28	338	56	394
Alcoholische Seelenstörung	68	2	43	6	14	2	4	—	129	10	139
Seelenstörung mit Epilepsie	2	—	27	3	27	14	9	5	65	22	87
Imbecillität, Idiotie	—	—	6	3	17	8	2	—	25	11	36
Nicht geisteskrank	2	6	—	—	1	1	1	—	5	8	13
Summa	172	152	229	179	504	296	272	120	1178	748	1926
	324		408		800		392				

Bei den Entlassenen der Rubrik »Nicht geisteskrank« handelt es sich 8 Mal um Entlassung genesener Morphinisten. Zwei Morphinisten verliessen die Anstalt vor Beendigung der Entziehungskur. Die drei restirenden, nicht geisteskranken Personen haben bereits oben bei den Aufnahmen Erwähnung gefunden.

Bei den Genesungen alcoholischer Geistesstörung handelt es sich in den weitaus meisten Fällen nur um eine Genesung von einem

acuten, alcoholischen Delirium. Das Grundleiden, der chronische Alcoholismus, konnte, abgesehen von wenigen, vereinzelten Fällen, in der Regel nicht geheilt werden, da den Patienten Einsicht und Energie zu einer genügend lange fortgesetzten Abstinenzkur mangelten und, wie bekannt, unsere Reichsgesetze eine zwangsweise Heilung dieses Leidens nicht gestatten. Oft fehlten natürlich auch den Kranken die Mittel, um sich einer längeren Kur zu unterziehen — Der einzig geeignete Ort für solche Patienten, um sie von ihrem chronischen Alcoholismus zu heilen, sind aber, wie immer auf's Neue wieder constatirt werden muss, nicht die Irrenheilanstalten, sondern die Sanatorien für Alkoholkranke, an denen es noch allenthalben mangelt, besonders an solchen für wenig bemittelte Patienten.

Uebersicht der Entlassenen in Procenten.

Tabelle XIV.

1888—1896.	Männer.	Frauen.	Gesammtzahl.
Genesen . . .	14,49	19,73	16,52
Gebessert . .	19,52	24,19	21,33
Ungeheilt . .	42,88	39,86	41,71
Gestorben . .	23,10	16,22	20,43

Vergleichen wir die Procentzahlen für Genesung und Besserung der ersten Communalperiode der Anstalt 1873—1887 mit den entsprechenden der vorliegenden Berichtsperiode, so sehen wir eine erhebliche Verminderung der günstigen Resultate in der zweiten Berichtsperiode.

Tabelle XV.

Abgang in Procenten.	1873—1887.			1888—1896.		
	Männer.	Frauen.	Gesammtzahl.	Männer.	Frauen.	Gesammtzahl.
Genesen	18,39	32,67	24,90	14,49	19,73	16,52
Gebessert	20,40	23,96	22,02	19,52	24,19	21,33
Günstiges Resultat	38,79	56,63	46,92	34,01	43,92	37,85

Die Erklärung für diesen Rückgang der günstigen Entlassungsresultate ist darin zu sehen, dass unsere Anstalt durch Aufnahme unheilbarer Geisteskranker gegen früher in noch vermehrtem Masse

Pflegeanstalt geworden ist. Die oben mitgeteilte vermehrte Ueberführung ruhiger, chronischer Kranker der Rigaschen Steuergemeinde in Familienpflege vermag nur unvollkommen die Anstalt von solchem Krankenmaterial zu entlasten und steht in keinem ausgleichenden Verhältniss zu dem Zugang unheilbarer Kranker. Ein weiteres Moment, welches die günstigen Behandlungsresultate in nicht geringem Masse vermindert, ist der Umstand, dass seit Eröffnung der Zwischenstation für eine grosse Zahl Kranker die Anstalt nur eine Durchgangsstation, oft von wenigen Tagen und Wochen, ist.

Todesfälle.

Es starben in der vorliegenden Berichtsperiode insgesammt 391 Kranke, wenn man den nicht geisteskranken Fall von Pneumonie, der in den letzten Stadien in die Anstalt gebracht wurde, abrechnet. Es waren 271 Männer und 120 Frauen, insgesammt 17,34 % von 2254 in dieser Zeit verpflegten Geisteskranken.

Die progressive Paralyse und ihre Folgen verursachte 209 Todesfälle, 181 bei den Männern und 28 bei den Frauen. Auf sie sind somit 53,45 % aller Todesfälle zurückzuführen und zwar 66,77 % aller Todesfälle bei den Männern und 32,18 % aller Todesfälle bei den Frauen.

Von den 182 Todesfällen, nach Abzug der paralytischen, wurden 33 (17 M. und 16 F.) durch Tuberculose veranlasst. Sie fand sich auch als Todesursache, neben der Paralyse, in fünf weiteren Fällen, bei 3 Männern und 2 Frauen.

Durch Verunglückung kamen fünf Kranke in der Anstalt um's Leben. Es waren die folgenden Fälle:

1) 1890 ein Mann, 54 a. n. Paralyse. Patient verschluckte sich, trotz Beaufsichtigung, bei sehr gierigem Essen und starb trotz sogleich erfolgter, ärztlicher Hilfe unter den Erscheinungen der Suffocation.

2) 1893 eine Frau, 40 a. n. Paralyse. Die Todesursache war dieselbe wie im vorstehenden Fall.

3) 1893 eine Frau, 33 a. n. Epilepsie. Entgegen den strengsten Vorschriften der Badeordnung hatte die diensthabende Pflegerin das Badezimmer auf einige Augenblicke verlassen, als die Patientin badete. Durch das Geschrei einer gleichzeitig badenden Kranken herbeigerufen, fand sie die Patientin in krampfhafter Starre, mit dem Kopf unter das

Wasser gesunken. Die sogleich angestellten Wiederbelebungsversuche blieben erfolglos.

4) 1894 eine Frau, 45 a. n. Hebephrenie. Die tiefblödsinnige Patientin hatte wegen ihrer häufigen und heftigen Aufregungszustände, die besonders Nachts auftraten, circa ein Jahr lang, mit geringen Unterbrechungen, Sulfonal in Gaben von 1,0 – 2,0 pro dosi erhalten. Im Juli 1894 zeigten sich Erscheinungen der Sulfonalintoxication, der sie erlag.

5) 1895 ein Mann, 68 a. n. Dementia senilis. Patient verschluckte sich um die Mittagszeit beim Essen. Das in den Kehlkopf gerathene Stück Fleisch wurde sogleich entfernt, die zum Stillstand gelangte Respiration in Gang gebracht. Sie blieb aber schwach und unausgiebig, die in der Trachea vorhandenen Schleimmassen konnten nicht expectorirt werden und um 10 Uhr Abends trat der exitus letalis ein. Bei der Section fanden sich in den Luftwegen keine Fremdkörper.

Durch Selbstmord endeten, chronologisch geordnet, die folgenden 6 Patienten:

1) 1888 ein Mann, 48 a. n. Paranoia. Patient erhängte sich mit einer Serviette an einem in der Wand befindlichen Lampenhaken.

2) 1889 eine Frau, 52 a. n. Hallucinatorischer Wahnsinn. Patientin erhängte sich Nachts am Fenstergitter.

3) 1889 ein Mann, 42 a. n. Progressive Paralyse. Patient erhängte sich im Garten, von aussen an einem Fenster mit seinem Leibriemen.

4) 1891 ein Mann, 51 a. n. Melancholie. Patient erhängte sich Nachts an der Thürangel.

5) 1893 ein Mädchen, 28 a. n. Dieser Fall muss auch hierher gerechnet werden, da der Tod in ursächlichem Zusammenhang mit einer Selbstverstümmelung steht. Es handelt sich um eine Kranke, die bereits 1886, mit 21 Jahren, in der Anstalt eine erste Krankheits-Attaque durchmachte. Das Krankheitsbild entspricht nach der vorhandenen Krankheitsgeschichte, bei Ueberwiegen des Erregungszustandes gegenüber stuporösen Erscheinungen und abgesehen davon, dass keine Katalepsie constatirt worden, der von Kraepelin gegebenen Schilderung der Katatonie. Es sei dieser Fall hier etwas ausführlicher mitgetheilt.

Bei der ersten Aufnahme 1886 wurde angegeben, dass die Anfänge der Krankheit circa 2 Jahre zurücklägen. Patientin begann an heftigen Kopfschmerzen zu leiden, zeigte verändertes Wesen, verliess gar nicht mehr das Haus, lag viel zu Bett, klagte

über schreckliche Träume. Zeitweilig liessen diese Erscheinungen nach. Im Sommer 1886 brach plötzlich Tobsucht aus und die Patientin wurde in die hiesige Anstalt gebracht.

Bei ihrer Aufnahme war sie völlig verwirrt, stiess in hochgradiger Erregung einzelne Rufe und Schreie aus, warf sich auf den Boden, wälzte sich hin und her, grimassirte viel, lächelte dazwischen.

Ueber ihr Verhalten in der Anstalt meldet die Krankengeschichte: »Sie ist oft in stürmischer Action in der Zelle, reisst ihre Haare, zerstört ihre Kleider; dann rollt sie sich wieder in die Decken ein und liegt mit geschlossenen Augen stundenlang bewegungslos und lautlos. Lässt unter sich gehen, schmiert mit Urin. Bald isst sie gierig, dann stösst sie wieder, einen Tag über, alle Nahrung fort und leistet energischen, aktiven Widerstand bei der Nahrungsdarreichung. Sie ruft dann: »nein, nein!« oder sie ruft: »jetzt will ich trinken!« und wenn ihr die Flüssigkeit gebracht wird, wieder: »nein, nein!«

Sie zeigte überhaupt hartnäckigsten Negativismus bei allen Manipulationen, die mit ihr vorgenommen werden mussten: beim Baden, Waschen etc. Wenn sie zu Stuhl geführt wurde, hielt sie die faeces zurück, um sie sogleich nachher in die Kleider oder das Bett zu entleeren. Ihren rechten Arm hatte sie beim Toben verletzt. Die angelegten Verbände riss sie ab, biss und maltraitirte die Wunden auf alle Art. Gleichzeitig war sie dazwischen sehr aggressiv gegen ihre Umgebung, sprang plötzlich auf, überfiel die Pflegerinnen, riss sie an den Haaren, schlug sie.

In ihren Aeusserungen wurde nur dazwischen auch etwas Zusammenhängendes producirt: so betete sie gelegentlich mit monotoner Stimme und häufigen Wiederholungen das Vaterunser, bat die Anwesenden, ihr zur Erlösung zu verhelfen; dann erfolgten alsbald wieder lange, ganz sinnlose Tiraden: »Ich habe das Siegerhemd an, Adam und Eva« etc.

Sexuell war sie stark erregt, sang dazwischen Liebeslieder, überhäufte die Pflegerinnen mit Zärtlichkeiten, um im nächsten Augenblick zu Thätlichkeiten überzugehen. Besonders zudringlich war sie in ihrem erotischen Wesen gegen einen der Aerzte, so dass derselbe seine Visiten bei ihr ganz einstellen musste.

Die Patientin luxirte sich in der Folge, bei ihrer grossen Unruhe, den rechten Unterarm, zeigte dabei nicht die geringste Schmerzempfindung. Nach der Reposition wurde derselbe mit Flanellbinden an den Thorax fixirt, ein Gypscorsett darüber angebracht und auch der linke Arm eingegypst. Auch dieser Verband wurde zerstört. Nur unter grossen Mühen und Anwendung mechanischen Zwanges gelang es, die Heilung des Gelenkes herbeizuführen.

Dieser Erregungszustand dauerte vom Juli 1886 bis zum Januar 1887, dann liess allmählich die Verwirrtheit nach. Patientin wurde ruhiger, orientirte sich, zeigte noch längere Zeit affectirtes, erotisches Wesen. Im Mai 1887 wurde sie genesen entlassen.

Im April 1893 wurde ihre Wiederaufnahme erforderlich. In der Zwischenzeit war sie zeitweilig als Gouvernante, zur Zufriedenheit ihrer Arbeitgeber, thätig gewesen, war aber wiederholt durch allerlei Sonderbarkeiten und Eigentümlichkeiten aufgefallen. Im Ganzen bot die Patientin bei der zweiten Aufnahme dasselbe Bild, wie das erste Mal, nur war sie im Beginn noch leidlich ruhig und äusserte mehr ungeheuerliche Wahnideen depressiven Charakters: sie müsse alles bekennen, habe sich weggeworfen, die Welt sei erstarrt, sie müsse im offenen Grabe liegen, ihr Leib sei verwest, der Teufel sei in ihr und habe alle Organe herausgenommen etc. Bald steigerte sich wieder die Unruhe. Sie schrie fast beständig mit gellender Stimme; das Schreien sei das Einzige, was sie erleichtere. Es stellte sich auch bald wieder der Selbstbeschädigungstrieb ein. Patientin wurde verwirrter und im höchsten Grade aggressiv gegen das

Pflegepersonal. Der Aufenthalt der Patientin im Wachsaal ohne mechanischen Zwang erwies sich auf die Dauer als völlig undurchführbar und alle Beruhigungsmittel versagten.

Seit 1880 war das Norestraint-System in die Anstalt eingeführt und mit sehr günstigen Erfolgen consequent durchgeführt worden. Nach den bisher beobachteten Grundsätzen war eine Indication zur Anwendung mechanischen Zwanges im vorliegenden Falle nicht gegeben. Die Patientin befand sich daher, mit unzerreissbarer Bekleidung versehen, in der Zelle, aus der alles entfernt war, was zur Selbstbeschädigung hätte dienen können. Vor der Thür war beständig eine Wache postirt, um sie durch das Beobachtungsfenster zu überwachen. In der Nacht vom 22. auf den 23. Mai bemerkte die wachehabende Pflegerin, ohne dass vorher etwas Auffälliges wahrzunehmen gewesen wäre, am Gesicht der Patientin Blut. Sie hatte sich mit den Fingern beide Bulbi zerstört. An den Folgen der Verletzung starb sie 3 Tage später.

6) 1893 ein Mann, 30 a. n. Paranoia. Patient erhängte sich Abends im Garten an einem Baum.

An die in der Anstalt vorgefallenen Selbstmorde reiht sich noch ein Todesfall, der infolge von Verletzungen eintrat, welche der Kranke sich vor seiner Aufnahme in die Anstalt zugefügt hatte. Der Patient, ein 44jähriger Mann, an hallucinatorischem Wahnsinn leidend, versuchte sich unmittelbar vor seiner Aufnahme in die Anstalt mit dem Taschenmesser den Hals zu durchschneiden, brachte sich aber nur eine unbedeutende, oberflächliche Schnittwunde bei. Das Messer hatte er sogleich danach, unbemerkter Weise, verschluckt. Er erkrankte unter den Erscheinungen einer lobulären Pneumonie, die in Gangrän überging und in 10 Tagen zum Tode führte. Bei der Section fand sich das Griffende eines 15 Cm. langen, aufgeklappten Taschenmessers im Oesophagus, circa 7 Cm. unterhalb des Ringknorpels. Das Messer hatte sich nach abwärts durch den ganzen Unterlappen der rechten Lunge gebohrt, einen gangränös zerfressenen, für 2 Finger bequem durchgängigen Stichkanal hinterlassend.

Die in der Anstalt vorgekommenen 6 Fälle von Selbstmord entsprechen 1,53% aller 391 Todesfälle. Im Verhältniss zur Gesammtzahl der 2254 verpflegten Geisteskranken betrachtet, ergeben sich 2,66 Selbstmordfälle auf 1000 Kranke. Diese Ziffern sind nicht unwesentlich günstiger als die entsprechenden der Berichtsperiode 1862—1887. Damals betrugen die Selbstmordfälle 2,40% aller Todesfälle und auf 1000 Kranke entfielen 3,84 Selbstmordfälle. Sie sind aber auch als günstig zu bezeichnen im Vergleich mit den entsprechenden Daten anderer Anstalten. Wenn unsere Anstalt auch in erweitertem Masse Pflegeanstalt geworden ist, so hat es an Kranken mit Suicid-Tendenz in der vorliegenden Berichtsperiode doch keines-

wegs gemangelt und dürfte die Frequenz derartiger Fälle annähernd dieselbe geblieben sein durch den vermehrten Zugang gerade solchen Materiales aus der Zahl der Zwischenstations-Kranken.

In den letzten drei Jahren sind wir von Selbstmord verschont geblieben. Wir glauben nicht mit Unrecht diese günstigen Erfolge zum Teil darauf zurückführen zu dürfen, dass auch bei uns, gegen früher in vermehrtem Masse, bei den unruhigen und aufsichtsbedürftigen Kranken Bettbehandlung in Wachräumen geübt wird. Im Jahre 1894 wurde der Wachsaal für Männer durch ein Zimmer mit 3 Betten erweitert. Im Sommer 1896 wurde ausser dem bestehenden Wachraum für Frauen mit 8 Betten, ein zweiter mit 9 Betten eingerichtet. Selbstverständlich geben wir uns keineswegs der trügerischen Hoffnung hin, das Gespenst des Selbstmordes ganz aus unseren Mauern verbannt zu haben. Von berufener und erfahrener Seite ist, leider mit Recht, schon oft constatirt worden, dass auch bei aller Sorgfalt und einer noch soweit gehenden Ueberwachung das Vorkommen von Selbstmorden in den Irrenanstalten nicht gänzlich zu vermeiden ist. Andererseits wissen wir gar wohl, dass auch bei uns in dieser Sache noch viel gethan werden kann und muss. Die Unzulänglichkeit unserer Badevorrichtungen und Unvollkommenheit der Wasserversorgung, sowie die von Zeit zu Zeit immer wieder eintretende Ueberfüllung der Anstalt mit unruhigen, aufsichtsbedürftigen Kranken bringen es mit sich, dass wir die Bettbehandlung, deren günstige Wirkung in der Irrenpflege allenthalben immer mehr anerkannt wird, bei uns noch nicht stets, soviel erforderlich, anwenden und die Isolirungen einstweilen nicht ganz vermeiden können. Die Anzahl der Betten mit beständiger Wache für überwachungsbedürftige Männer ist auch noch keineswegs ausreichend, da es deren zur Zeit erst elf giebt.

Im Uebrigen bin ich aber geneigt, der heutzutage und, wie für die weitaus meisten Fälle zuzugeben, mit Recht perhorrescirten Zellenbehandlung für vereinzelte Fälle sogar einen gewissen therapeutischen Werth beizumessen. Ich habe dabei die periodisch wiederkehrenden Exaltationszustände der Epileptiker im Auge, wenn bei ihnen, zu Zeiten hochgradigster Reizbarkeit, auch der harmloseste Reiz, der sie aus der Aussenwelt trifft, geeignet ist, eine wahre Berserkerwut zu entfesseln und brutalste, rücksichtslose Angriffe auf ihre Umgebung auszulösen. Bei diesen Patienten tritt nach unseren Erfahrungen in der Zelle am ehesten Beruhigung ein und muss ich Dr. Jehn (Irren-

anstalt Merzig 1888) beistimmen, wenn er von ihnen sagt: »Solche Kranke sind unseres Erachtens zu Zeiten am schonendsten für sie selbst, wie ihre Umgebung, isolirt zu halten.«

Aus dem Behandlungsverfahren der Anstalt wäre noch zu bemerken, dass wir, nicht nur infolge der Lehre, welche uns die vorgekommene Sulfonalintoxication gegeben hat, bestrebt gewesen sind, den Gebrauch an Narcotica und Hypnotica möglichst auf ein Minimum herabzusetzen. Ueber wirksame und zugleich auch bei fortgesetztem Gebrauch den Organismus nicht beeinträchtigende Mittel verfügen wir nicht und die warmen Anpreisungen bei dem jedesmaligen Erscheinen eines neuen Schlafmittels haben sich bisher auf die Dauer noch nie bewährt. Maudsley*) sagt mit Recht, dass es erst noch einer eingehenden, wissenschaftlichen Prüfung bedarf, ob wir den Nervenzellen des kranken Gehirns durch diese Art chemischer Zwangsjacke eine Wohlthat erweisen. Unbestreitbar sei nur, dass durch diese Mittel der Kranke bewusstlos gemacht werden könne, aber gänzlich unbekannt, ob auch eine Restauration der Nervenelemente erfolge, wie im natürlichen Schlaf, ob die Heilung, resp. Besserung begünstigt oder im Gegenteil hintangehalten werde. Dass ein längerer Gebrauch dieser Mittel direkt schädigend wirkt, wird wohl heute von Jedermann zugegeben. Es mehren sich aber auch die Stimmen, die, besonders für acute, heilbare Fälle, auch von einem mässigen Gebrauch dieser Mittel eine Herabsetzung der Lebensenergie und Genesungstendenz des Nervensystems befürchten und von besseren Erfolgen zu berichten wissen, trotz recht unvollkommenem, natürlichem Schlaf der Kranken, welcher nur mit harmlosen, diätetischen Massregeln erzielt wurde, gegenüber der früher von ihnen in gleichen Fällen gehandhabten Herbeiführung tiefen, künstlichen Schlafes.

Zum Schluss sei noch kurz Bericht erstattet über das Pflegepersonal. Dasselbe besteht aus 3 Oberwärtern und 3 Oberinnen. Das Unterpersonal hat, entsprechend der Vergrösserung der Anstalt und der vermehrten Bettbehandlung der unruhigen und aufsichtsbedürftigen Kranken statt der früher in grösserem Umfange geübten Zellenbehandlung, erheblichen Zuwachs erfahren. — Der Bestand am 1. Januar 1888 betrug 46 Wärter, am 1. Januar 1897 dagegen

*) Citirt nach der französischen Uebersetzung: »La pathologie de l'esprit« par Henry Maudsley.

80 Wärter; das Verhältniss der Wärter zu den Kranken war somit = 1 : 4,2. Es lag damit nicht nur eine numerische Vermehrung des Pflegepersonals vor, sondern auch eine geringe Verbesserung der Verhältnisszahl des gesammten Personals zur Gesammtzahl der Verpflegten, welche 1888 1 : 4,5 betrug. Dagegen verschob sich dieses Verhältniss in der Hauptanstalt Rothenberg ein wenig zu Gunsten des Bestandes in den Asyldépendancen Waldheim, Birkenhof und im Gebäude der Zwischenstation, das auch nur weniger aufsichtsbedürftige, chronische Kranke beherbergt. In der Hauptanstalt Rothenberg waren 65 Wärter und Wärterinnen bei 202 Kranken beschäftigt; das Verhältniss war hier somit 1 : 3,1. Fünfzehn Wärter und Wärterinnen versahen den Dienst bei 139 Kranken in den Adnexen der Anstalt; hier war das Verhältniss 1 : 9,2. Hingegen waren im Jahre 1888 die entsprechenden Verhältnisszahlen 1 : 2,8, resp. 1 : 11,3.

Um die Leistungsfähigkeit und das Niveau des Pflegepersonals zu heben, werden auch bei uns, von diesem Herbst ab, Unterrichtscurse für dasselbe, nach dem Muster deutscher Anstalten, geplant.

Ein Fall von Entartungsirresein.

Von

Dr. Parcival Baron Lieven.

A. N., 19 a. n., stammt aus einer kleinbürgerlichen Familie, ist Sohn einfacher, wenig gebildeter Eltern. Der Vater, 70 Jahre alt, Wächter beim Zollamt, soll stets physisch und psychisch gesund gewesen sein und einen soliden Lebenswandel geführt haben; Alkoholmissbrauch wird entschieden in Abrede gestellt. Die Mutter ist nach ihrer eigenen Aussage von Jugend auf kränklich, reizbar, sehr leidenschaftlichen Charakters, hat besonders in früheren Jahren an häufig wiederkehrenden hysterischen Anfällen gelitten. Die beiden Schwestern des A. N. sollen »etwas nervös«, im Uebrigen gesund und erwerbsfähig sein, sind als Bonnen thätig. A. N. ist der einzige Sohn seiner Eltern.

Als Kind machte er Scharlach und Masern ohne Complicationen durch, war im Uebrigen gesund und schien körperlich und geistig sich normal zu entwickeln. Er wurde von der Mutter streng erzogen, durfte z. B. nicht mit den Kindern der Nachbarschaft verkehren, weil die Mutter schlechte Beeinflussung fürchtete, musste bei seinen Spielen auf dem Hof im Bereich des Fensters bleiben, von dem aus die Mutter ihn beobachten konnte, und wurde überhaupt viel überwacht und gemassregelt. Im Allgemeinen war er ein artiges, folgsames Kind von anscheinend gutmüthigem Charakter, aber schon sehr früh fiel der Mutter grosse Unwahrhaftigkeit an ihm auf. Er log bei den verschiedensten Anlässen, häufig ganz ohne erkennbaren Zweck und verharrte bei der einmal ausgesprochenen Lüge mit grossem Starrsinn trotz Ermahnens, Scheltens und Strafens der Mutter. Seinen ersten Schulunterricht erhielt er in einer Elementarschule, wo er zur Zufriedenheit der Lehrer lernte und gute Fortschritte machte; zu Hause wurde er von der Mutter streng zum Arbeiten angehalten. Darnach wurde er in eine geistliche Schule gegeben, weil die Eltern ihn zum griechischen Geistlichen ausbilden lassen wollten. Hier wurden jedoch seine Leistungen

und Fortschritte so mangelhaft, dass er schliesslich nicht mehr in der Schule behalten wurde. Dabei hielten ihn die Lehrer keineswegs für zu unbegabt, erachteten vielmehr sein Auffassungsvermögen und Gedächtniss für durchaus genügend, um den an ihn gestellten Ansprüchen gerecht werden zu können. Die Mutter giebt die Schuld an dem Misserfolge hauptsächlich der in dieser Zeit auftretenden Neigung des Sohnes zu unmässigem Lesen aller möglichen Bücher, deren er nur habhaft werden konnte; fast täglich brachte er neue Bücher nach Hause, die er der Schulbibliothek entnommen oder von Kameraden erhalten hatte und mit solcher Gier verschlang, dass er darüber seine Schulaufgaben vollständig vernachlässigte, ja häufig Essen und Schlafen verabsäumte.

In der nächsten Schule ging es wieder besser, obgleich die Lesesucht unvermindert fortbestand. Als alle Ermahnungen und Drohungen der Mutter nicht fruchteten, griff sie schliesslich zu dem Mittel, dass sie in Abwesenheit des Sohnes alle eben im Hause befindlichen Bücher desselben an sich nahm und ihm nachher sagte, sie habe sie verbrannt. Sie wollte ihm dadurch das Eintauschen neuer Bücher unmöglich machen. Er war durch diese Mittheilung sehr erschreckt und erregt, verliess bald darauf das Haus und blieb mehrere Tage verschwunden, so dass die Eltern sich schon den schlimmsten Befürchtungen hingaben. Bald jedoch stellte sich heraus, dass er zu einer Tante gegangen war, von der er 10 Rubel nahm unter dem Vorwand, die Mutter liesse um das Geld bitten, weil sie einen nothwendigen Einkauf machen müsse; unter derselben Vorspiegelung erhielt er die gleiche Summe von seiner Schwester, die damals schon in Stellung war. Er war zu dieser Zeit 14 Jahre alt. Als er nach einigen Tagen wieder zu Hause erschien, sagte er, er habe gefürchtet, für das Verschwinden der Bücher verantwortlich gemacht zu werden, und habe daher lieber in die weite Welt gehen wollen. Er war mit der Eisenbahn fortgefahren und scheint in verschiedenen Städten der benachbarten Gouvernements gewesen zu sein; Sicheres liess sich darüber nicht in Erfahrung bringen, da er nur sehr wortkarg und unwillig Auskunft ertheilte, und seine Angaben ungenau und wechselnd waren.

Obgleich dieser Vorfall seinen Lehrern bekannt geworden war, wurde N. in der Schule behalten, weil er sich sonst gut geführt hatte, und in den nächsten Jahren gab er auch kaum Anlass zu Klagen; Leistungen und Fortschritte in der Schule waren zufriedenstellend, er absolvirte

die 4 Klassen, jede in der normalen Zeit eines Jahres. Immerhin war dazwischen ein auffallend träumerisches Wesen an ihm zu bemerken, er suchte keinen Verkehr mit Altersgenossen, ja vermied ihn sogar und gab sich noch immer leidenschaftlich, wenn auch nicht so masslos wie früher, der Lectüre hin. Nach Beendigung der Schulzeit sah er sich nach einer Stellung um und lebte einige Monate beschäftigungslos bei den Eltern; während dieser Zeit nahmen Träumerei und Lesesucht stark zu, nebenbei war er häufig viele Stunden, auch über die Essenszeiten hinaus vom Hause fort, gab dann an, im Walde spazieren gegangen zu sein. Als er schliesslich in der Kanzlei des Procureurs eine Anstellung als Schreiber fand, widmete er sich mit Eifer seinen Pflichten und errang die Zufriedenheit seiner Vorgesetzten, was seinen äusseren Ausdruck in einer allmählichen Steigerung des Gehalts fand. Nicht unerwähnt mag hier bleiben, dass er bei dieser Beschäftigung häufig in die Lage kam, Criminalacten des Bezirksgerichts zu lesen und abzuschreiben. Nachdem er etwa 9 Monate in dieser Stellung gewesen war, erklärte er im Sommer 1895 plötzlich den Eltern, er werde nicht mehr in das Bezirksgericht gehen, habe seinen Dienst aufgegeben. Alle Vorstellungen und Bitten der Eltern blieben wirkungslos, auch liess er sich nicht herbei, irgend einen Grund für seinen unbegreiflich erscheinenden Entschluss zu nennen; er wolle und werde nicht mehr dort arbeiten, dies war Alles, was aus ihm herauszubringen war.

Nun begann wieder ein träumerisches Bummelleben, stundenlang las und blätterte er in seinen Büchern oder sass in Träumereien versunken da, ohne die geringste Notiz von seiner Umgebung zu nehmen, zu unwirschen Antworten bereit, wenn er von seinen Angehörigen angeredet wurde, stunden- und tagelang trieb er sich ausserhalb des Hauses plan- und ziellos umher; dann äusserte er jetzt häufig die Absicht, grosse Reisen zu machen, er müsse sich die Welt ansehen, würde in der Fremde auch schon passende Lebensstellungen finden, machte verschiedene diesbezügliche mehr oder weniger abenteuerliche Pläne, wollte z. B. nach Sibirien, um bei dem Bau der grossen Eisenbahn Beschäftigung zu erhalten, und schliesslich setzte sich der Wunsch fest, in den Kaukasus zu kommen; er habe so viel über den Kaukasus gelesen, dass er ihn aus eigenem Augenschein kennen lernen müsse. Wenn man ihm nicht das Geld zur Reise geben wolle oder könne, so würde er sich zu Fuss dahin aufmachen. Endlich brachte er es durch fortwährendes Bitten dahin, dass einige Verwandte ihm ein Billet

nach Wladikawkas und circa 30 Rubel gaben. Aus W. schrieb er bald verzweifelte Briefe, man solle ihm noch Geld schicken, er wolle auf einem Oceandampfer Dienst nehmen und müsse sich dazu ausrüsten, dann, er sei am Verhungern; wenn man ihm nicht Geld schicke, müsse er in's Wasser gehen. Nachdem er aus der Heimath die zur Rückkehr nöthige Summe erhalten hatte, erschien er wieder zu Hause und trat nun bei einem jüdischen Händler als Gehilfe in Dienst, gab ihn aber schon nach 3 Wochen wieder auf, abermals ohne jegliche Motivirung. Seitdem lebte er ohne Erwerb bei den Eltern und hatte auf alles Ermahnen und Drängen seiner Angehörigen nur die Antwort, er wolle sich nicht mehr um eine Stellung bemühen, da er doch wisse, dass er es nirgends lange aushalten könne. Dazwischen auch behauptete er, dort und dort eine Anstellung zu haben, ging am Morgen und nach der Mittagsmahlzeit von Hause fort, angeblich um sich zu seiner Arbeit zu begeben, bis die Mutter ihn vagabundirend auf der Strasse traf oder es sich auf andere Weise herausstellte, dass er wieder gelogen hatte. Wieder tauchten Pläne auf, in ferne Länder zu gehen, er verfasste eine Bittschrift an das Ministerium um Anstellung an der sibirischen Bahn, und als diese abschlägig beschieden wurde, wollte er zu Fuss nach Reval, um in den Seedienst zu treten. Noch einmal fanden sich Verwandte, die ihn mit Kleidern, Wäsche und Geld ausrüsteten und nach Reval schickten. Von dort schrieb er hoffnungsfreudige Briefe, er habe die besten Aussichten, auf die Flotte zu kommen u. s. w., und langte nach einiger Zeit körperlich elend und ohne seine Sachen, aber anscheinend frohgemuth wieder zu Hause an, erzählte, dass er nach 8 Tagen seinen Dienst antreten müsse, Kleider und Wäsche habe er daher schon dort gelassen. In den nächsten Tagen fiel es auf, dass er immer wieder andere Personen nannte, die ihm die Versprechungen in Reval gemacht haben sollten, und verschiedene Daten als Termin seines Dienstantritts angab, bis es schliesslich zu Tage kam, dass an der ganzen Erzählung kein wahres Wort war, und er alle seine Sachen in Reval verkauft hatte. Er lebte nun wieder in der früheren Weise dahin, las und träumte und gab sich zeitweise mit albernen, sinn- und zwecklosen Beschäftigungen ab, zerschnitt z. B. eine alte Violine und Bilderrahmen zu Linealen, Papier und Löschblätter in kleine Stücke verschiedener Form, die er auf Schnüre reihte oder mit Gummi aneinanderklebte, schnitt aus Büchern einzelne Buchstaben heraus, zerbrach Bleifedern und zerschnitt

sie nach verschiedenen Richtungen. Wurde er über sein sonderbares Thun befragt, so leugnete er entweder einfach ab, dies oder jenes gemacht zu haben, oder er wurde sehr erregt und ausfahrend, antwortete der Mutter in unehrerbietiger Weise mit groben Ausdrücken, wie z. B. »Was geht es Dich an,« »Halt's Maul,« kam in Wuth, zitterte am ganzen Körper, stampfte mit den Füssen; zeitweise war er dagegen wieder weich und läppisch zärtlich gegen die Mutter. Hin und wieder versank er dermassen in Träumereien, dass er tagelang kaum ass und trank, zu Zeiten nahm er nur rohe getrocknete Erbsen und andere ungeeignete Nahrung zu sich.

Im August 1896 geschah in Riga eine That, die das grösste Aufsehen erregte, in den örtlichen Zeitungen und allen Kreisen der Bevölkerung vielfach besprochen wurde und für den Geisteszustand des A. N. von verhängnissvoller Bedeutung werden sollte. In einer Nacht wurde auf einem grossen freien Platz, Esplanade oder Marsfeld genannt, der Gymnasiast D. ermordet und beraubt. An seinem Körper fanden sich mehrere Verwundungen, die von scharfen Instrumenten herrührten, der Erdboden war von Blut getränkt. Einige Einwohner eines an den Platz grenzenden Hauses hatten zur muthmasslichen Zeit der Ermordung vom Platz Schreie gehört. A. N. las den Bericht über dies Ereigniss in einer Zeitung, erzählte der Mutter davon und sprach mit ihr darüber. Als an demselben oder am nächstfolgenden Tage die Schwester des A. N. die Mutter besuchte, kam wieder die Rede auf diese Begebenheit. Die Schwester hatte durch die Familie, bei der sie in Stellung war und die mit den Angehörigen des Ermordeten bekannt war, Näheres über den Fall gehört und sprach davon, wie schrecklich traurig es sei, der junge D. wäre ja der einzige Sohn seiner Eltern gewesen u. s. w.; die Mutter des A. N. wurde bei diesem Gespräch sehr traurig, weinte und sagte schliesslich etwa, es sei nur gut, dass der Sascha (A. N.) in der letzten Zeit nicht mehr so umhergebummelt sei, wie früher, sonst könnte am Ende noch der Verdacht der Thäterschaft auf ihn fallen, die Leute sprächen ja so leicht so etwas aus und verleumdeten leicht einen Unschuldigen. A. N. sagte darauf, die Mutter solle nur ruhig sein, ihm könne nichts geschehen. Einige Zeit nach der Ermordung wurden die Thäter entdeckt, zum Theil waren sie geständig, zum Theil wurden sie ihrer Schuld überführt.

Nachdem die Mutter in der letzten Zeit keine besondere Veränderung an dem Sohn wahrgenommen hatte, ging er, ohne von

seinem Vorhaben zu Hause etwas mitzutheilen, am 4. October zu dem Beamten, der die Untersuchung in Sachen der Ermordung führte, und gab sich als alleinigen Mörder des D. an. Nach den näheren Umständen, der Art der Ausführung befragt, machte er unsichere, ungenaue Angaben, die den durch die Untersuchung festgestellten Thatsachen vollständig widersprachen. Auf alle Vorhaltungen hatte er nur die Antwort, er habe die That vollführt, und bei weiterer Befragung und Confrontation mit der herbeigerufenen Mutter, die die Möglichkeit strikt in Abrede stellte, da der Sohn um jene Zeit Nachts stets zu Hause gewesen sei, verfiel er schliesslich in brütendes Schweigen. Da der Untersuchungsrichter vermuthete, dass der Geisteszustand des A. N. kein normaler sei, wurde A. N. auf Veranlassung des Procureurs zur Beobachtung in die Irrenanstalt gebracht.

A. N. ist von mittlerer Grösse, hager, schmächtig, Muskulatur und panniculus adiposus von geringer Entwickelung, Haut von blasser fahler Farbe, das Gesicht hohlwangig. Anatomische Degenerationszeichen sind nicht zu finden. Der Gesichtsausdruck ist etwas starr, Pupillen sind mittelweit, reagiren auf Lichteinfall. Er ist bei der Aufnahme vollkommen besonnen und orientirt, erscheint ruhig und gleichmüthig, etwas schlaff und apathisch, spricht nur, wenn er gefragt wird und dann in einer Art und Weise, die deutlich erkennen lässt, dass ihm das Befragtwerden und Antwortenmüssen sehr lästig ist, dass er gern sich selbst überlassen bliebe. Dabei ist ihm offenbar nur das Sprechen und Verkehren mit einer anderen Person an sich unbequem, während der Inhalt des Gesprächs ihn garnicht erregt. Kurz und ganz affectlos wiederholt er auf diesbezügliche Fragen immer wieder, er sei der Mörder des D. Er habe nach der That keine Reue, keine Angst vor Entdeckung und Strafe empfunden, habe die ganze Zeit über bis heute vielmehr ganz wie gewöhnlich ruhig und gleichmüthig dahingelebt, heute habe ein unbeschreibliches und unwiderstehliches Gefühl ihn getrieben, zum Untersuchungsrichter zu gehen und sich anzugeben. Auch jetzt empfinde er nicht im Geringsten Reue über die That oder Furcht vor der Strafe. Ueber die Ausführung der That näher befragt, will er erst nicht recht mit der Sprache heraus, erzählt dann aber schliesslich wie von einem alltäglichen Ereigniss, er sei dem D. in der Nähe der Kathedrale begegnet, habe ein Stück Eisen aus der Tasche genommen und damit den D. erschlagen; beraubt habe er ihn nicht, ein Messer habe er nicht bei

sich gehabt, Blut sei nicht geflossen, D. sei lautlos zu Boden gestürzt, er selbst sei ruhig nach Hause gegangen. Als ihm vorgehalten wird, seine Darstellung entspreche nicht dem Thatbestande, denn der Ermordung sei ein Kampf vorausgegangen, D. habe um Hilfe geschrieen, sei mit scharfen Instrumenten ermordet worden, so dass viel Blut geflossen sei, der Ermordete sei beraubt worden; überdies seien die wirklichen Mörder bereits ihrer Schuld überführt, so hat er auf alle diese Einwände immer nur die eine Antwort: »Aber Herr Doctor, ich kann doch nichts Anderes sagen, als dass ich es gethan habe.« Dabei macht er nicht den geringsten Versuch, die Einwände zu widerlegen und zu entkräften, die Widersprüche zu klären, sondern zeigt immer nur die Neigung, das Gespräch möglichst bald zu beenden. Warum er den D. ermordet habe, wie das Stück Eisen in seine Tasche gekommen sei, darüber könne er keine Auskunft geben, er wisse es nicht. Auch wie D. ausgesehen habe, ob er klein oder gross gewesen sei, kann er nicht angeben.

Obgleich er den ganzen Tag über noch nichts gegessen und getrunken hat, will er auch jetzt nichts zu sich nehmen; er habe keinen Appetit, könne nicht essen. Die Nacht verbringt er ruhig schlafend und isst vom zweiten Tage an regelmässig und mit gutem Appetit, bietet in der nächsten Zeit in seinem äusseren Verhalten überhaupt nichts besonders Auffälliges dar bis auf eine gewisse Schlaffheit und träumerische Gleichmüthigkeit. Er fragt niemals, warum und auf wie lange Zeit er in der Anstalt internirt worden sei, hat in den allerersten Tagen kein Verlangen nach den Seinigen, spricht überhaupt keinen Wunsch aus. Wird er nach seinem bisherigen Leben befragt, so beschränkt er sich anfangs auf die rein äusserliche Seite desselben, giebt ausserdem Manches falsch an, stellt Manches einfach in Abrede. So behauptet er, bis zu dem Sommer dieses Jahres im Bezirksgericht gearbeitet zu haben, während er ja in Wirklichkeit bereits ein Jahr früher die Stellung aufgab, leugnet strikt, jemals in Reval gewesen zu sein, will nichts davon wissen, als Schüler davongelaufen zu sein und das Geld zur Fahrt erschwindelt zu haben. An allen diesen und ähnlichen Unwahrheiten hält er mit Zähigkeit fest trotz aller Vorhaltungen von der Zwecklosigkeit derselben, da den Aerzten sein ganzes Leben mit allen Vorkommnissen bekannt sei, ja ihnen sogar die Briefe des A. N. aus Reval gezeigt worden seien. Einmal vergisst er sich im Laufe eines solchen

Gesprächs und erwähnt nebenbei der Fahrt in das benachbarte Gouvernement als Schüler, wie einer bereits mit dem Arzt besprochenen Angelegenheit; als er darauf aufmerksam gemacht wird, dass er früher diese Thatsache abgeleugnet habe, sagt er, er habe geglaubt, schon gestern von dieser Geschichte gesprochen zu haben, lässt sich nun auch herbei, die anderen Unrichtigkeiten in der Darstellung seines Lebens zu corrigiren, giebt zu, sehr leicht in's Lügen zu gerathen und eine einmal ausgesprochene Lüge schwer wieder aufzugeben, er schäme sich dann einzugestehen, dass er die Unwahrheit gesagt habe.

Auch weiterhin bleibt es recht schwierig, mit A. N. in ein eingehenderes Gespräch zu kommen und über sein Innenleben etwas in Erfahrung zu bringen, da er den Aerzten gegenüber stets scheu und zurückhaltend ist.

Allmählich jedoch gelingt es in wiederholten Unterredungen, ihn zum Sprechen zu bringen, wobei man dann interessante und für die Beurtheilung des psychischen Lebens des A. N. wichtige Thatsachen erfährt. Späterhin entschliesst sich A. N. auch auf Aufforderung der Aerzte eine kleine Biographie zu verfassen, die mit den mündlichen Mittheilungen übereinstimmt, aber manches Wesentliche übergeht. Um Wiederholungen zu vermeiden, soll daher erst die Aufzeichnung hier Platz finden, die, in russischer Sprache verfasst, eine möglichst wort- und sinngetreue Uebersetzung erfahren hat.

Mein Leben.

Ich wurde zu Hause sehr streng erzogen, durfte mich kaum aus dem Bereich der Fenster unserer Wohnung entfernen, von wo meine Mutter mich sehen konnte. Ich durfte nicht mit anderen Knaben spielen und mich vergnügen wie sie, musste grösstentheils allein sein. Mit sieben Jahren begann ich die Schule zu besuchen, lernte ziemlich gut, meine Auffassungsgabe war eine ausgezeichnete, aber ich lernte nur zu Zeiten, wenn die Neigung dazu über mich kam. Ebenso war es mit allen übrigen Dingen. Ich begann ziemlich früh verschiedene Bücher zu lesen und zwar heimlich, weil es mir nicht erlaubt wurde; es sollte immerfort gelernt werden, wenn ich auch schon meine Aufgabe kannte. Anfangs las ich grösstentheils russische Volkserzählungen, wie z. B. von den Thaten der Helden, der Zauberinnen und Aehnliches. Dann gab man mich in die geistliche Schule, um mich

zum Geistlichen vorzubereiten, aber ich fühlte keine Neigung dazu, verblieb dort 2 Jahre, lernen that ich aber nicht. Dort war ich dem Lesen leidenschaftlich ergeben, die Bibliothek war gross und man konnte jeden Tag Bücher umtauschen. Ich las hauptsächlich von Reisen, verschiedenen Abenteuern, Ueberfällen der Rothhäute und dem Aehnlichen. Ich konnte mich bis zur Selbstvergessenheit in's Lesen vertiefen, Essen und Schlafen darüber vergessen. Wenn ich von Kämpfen, von den Grausamkeiten der Rothhäute und Räuber, von den Schrecken der geheimen Inquisition las, überkam mich ein gewisses Gefühl — nicht Furcht — ein mir unbegreifliches Gefühl, obgleich es mir als etwas Angenehmes erschien; ich wäre gern unter Jenen gewesen, um es anzusehen oder dasselbe zu thun; genauer kann ich es nicht beschreiben. Mir war es damals noch nicht klar, dass ich dasselbe thun wollte, wie Jene. Wenn ich solches las, stellten sich diese Bilder so deutlich in meiner Phantasie dar, als ob ich dabei wäre, ich hörte das Gestöhn und die Schreie der Ueberfallenen, ich sah die Bewegungen und den Ausdruck der Gesichter, so dass, wenn ich Künstler wäre, ich vollständige Bilder hätte malen können. Nach Verlauf von 2 Jahren kam ich in meine letzte Schule. Dort setzte sich alles dieses fort, nur noch bestimmter; ausserdem entstand in mir das Gefühl, allein sein zu wollen, von Allen weit fortzugehen, irgendwohin in Wald oder Feld, um mich dort meinen Träumereien hinzugeben. Mir kam dann gegen meinen Willen in den Sinn, Menschen Schmerz zu verursachen, sie zu quälen; andere Male wieder konnte ich stundenlang bewegungslos daliegen und fast an nichts denken, im Kopf war eine gewisse Leere, meine Gedanken fügten sich nicht meinem Willen, und ich konnte absolut nicht irgend etwas denken, wenn ich auch wollte. Mir war dabei sehr angenehm zu Muthe, und in diesen Zuständen wollte ich fast garnicht essen. In dieser Schule lernte ich anfangs fleissig, dann immer weniger, aber immerhin waren meine Antworten gut, dank des Gedächtnisses. Später — ich weiss nicht, war es die Folge der Gewissenlosigkeit in der Vorbereitung der Lectionen oder etwas Anderes — vergass ich morgen, in zwei, drei Tagen, was ich heute wusste. Zu der Zeit begann ich zeitweilig ziemlich starke Kopfschmerzen in dem hinteren Theile des Kopfes zu empfinden und in der Scheitelgegend ein gewisses Gesause, wie vom Walde während eines Sturmes, und gewisse Stiche. Zu Ende 1893 oder zu Anfang 1894 begann ich etwas zu onaniren.

Jetzt begann ich ernstere Sachen zu lesen, wie z. B. Bücher historischen Inhalts über Leben, Sitten und Sein der alten Völkerschaften und des Mittelalters, Abhandlungen über Erscheinungen der Natur, Beschreibungen des Lebens der Indier, ihrer Glaubens- und Geheimlehren, las viel Criminalchroniken und Werke der neuesten Schriftsteller. Zu derselben Zeit fing auch Musik an, ihren Einfluss auf mich geltend zu machen; manchmal konnte ich mich in das Anhören so vertiefen, dass ich Alles vergass, ganz ebenso wie in den Fällen, wo ich in den Wald fortging; manchmal, meistens stellten sich mir in der Phantasie malerische Bilder dar von Kriegen alter Völkerschaften, Folterungen und Aehnlichem.

Nach Beendigung des Schulunterrichts trat ich in den Dienst beim Bezirksgericht, diente dort ungefähr 9 bis 10 Monate; dann überfiel mich plötzlich jenes Gefühl, und ich musste die Arbeit liegen lassen. Das war auch schon früher gewesen, aber nicht so stark. Ich nahm meinen Abschied vom Dienst, um nicht ausgeschlossen zu werden, denn ich hatte ungefähr eine Woche meine Arbeiten nicht gemacht und wusste, dass ich auch künftighin es nicht können würde; es trieb mich immerzu vorwärts, fort, fort in die Unbeschränktheit, um allein zu sein, weit von Allen. Ich fuhr nach Wladikawkas, kehrte aber hernach zurück. Darauf trat ich noch bei einem Handelsmann ein, aber ging wieder fort. Darnach bin ich in keinen Dienst mehr getreten, ich wusste, dass während des Dienstes wieder jenes Gefühl mich forttreiben würde, weit fort von Allen, und ich wieder die Stellung verlieren würde; und ich wollte nicht zum Gespött der Leute werden: »Sieh nur, wie er von Stelle zu Stelle umherschlendert.« Zu Hause lebend, ging ich am Tage fast garnicht aus, las immerfort oder sass so da und dachte an nichts. Oft kam es mir in den Sinn: »Warum lebst Du zum Kummer Deiner Angehörigen, lieber mache Dir ein Ende und dann ist Alles beendet;« »wenn das immer so weiter fortgeht, dann ist jenes unausbleiblich,« so vertröstete ich mich über die eigene Unentschlossenheit und Furcht.

In der letzten Zeit, d. h. in der ersten Hälfte des Jahres 1896 begann die Idee mich zu verfolgen, ich müsse einen Menschen ermorden; ich beobachtete ihn lange, lauerte ihm einige Mal in seiner Wohnung auf mit dem Beil in der Hand, aber es gelang nicht, und nach solchen Misserfolgen war ich immer sehr aufgebracht. Meine Mutter versichert, dass ich während der ganzen Nacht, in der die

Ermordung des D. stattfand, zu Hause geschlafen habe, aber das ist nicht wahr. Ziemlich häufig ging ich Nachts, wenn die Mutter schlief, vom Hause mit dem Zweck, jenen Menschen zu ermorden, und kam erst spät in der Nacht wieder nach Hause zurück. So war es auch in jener Nacht, wie ich glaube, des 13. oder 14. August. Ich ging in der Nacht vom Hause, in meiner Tasche befand sich ein ziemlich umfangreiches Stück Eisen mit einem abgebrochenen Ende, ich ging in dieser Nacht mit der Absicht aus, jenen von mir auf's Korn genommenen Menschen zu ermorden, aber es glückte mir nicht; ich machte mich auf, in den Strassen umherzustreifen, um mich zu beruhigen, denn wenn ich so wüthend über den Misserfolg zu Hause erschienen wäre und die Mutter mich gesehen und auszufragen unternommen hätte, so wäre ich im Stande gewesen, sie zu ermorden. Ich kam auf die Nikolaistrasse, von dort auf das Marsfeld, und als ich fast zur Kathedrale gelangt war, begegnete ich D., wurde wüthend, kehrte ihm nicht den Weg und stiess ihn; er sagte etwas oder wollte etwas sagen — ich erinnere mich nicht — da hatte ich schon das Eisen herausgezogen und brachte ihm Schläge bei in die Seite und auf den Kopf und ging weiter nach Hause. Mich hatte Niemand bemerkt. Ich zeigte es an, nicht weil ich mich vor der Bestrafung fürchtete in dem Falle, dass man mich entdeckte; ich wusste, dass man schon Andere ergriffen hatte, welche ihn beraubt hatten und für seine Mörder gehalten wurden; auch nicht wegen Gewissensbisse, ich war vollständig gleichmüthig, sondern einfach irgend etwas begann mich zu treiben und mir zuzuflüstern, dass ich es anzeigen solle. Einige Tage war ich im Walde in meinem Zustande. Meine Verwandten versichern, dass es ein Traum sei, aber das ist nicht wahr.

Was weiterhin sein wird, weiss ich nicht; ich werde mich in meiner Gesundheit nicht bessern und von diesen Gedanken nicht befreien, sondern sie werden mich verfolgen sowohl beim Lesen, als auch beim Spielen und bei jeder Arbeit.

Diese schriftliche Aeusserung findet in einigen Punkten eine wesentliche Ergänzung durch die mündlichen Mittheilungen des A. N. Seit früher Jugend hat er ein Wohlgefühl empfunden bei der Vorstellung, dass anderen Menschen eine Grausamkeit, ein physischer Schmerz zugefügt würde, Blut fliesse, hat sich darnach gesehnt, solche Ereignisse zu erleben und anzusehen und womöglich dabei eine active

Rolle zu spielen. Im Gegensatz dazu war es ihm sehr peinlich, wenn er sah oder auch nur daran dachte, dass ein Thier gequält wurde; er selbst konnte einem Thier nicht den geringsten Schmerz verursachen. Las oder hörte er von Verwundungen, Folterungen, grausamen Ermordungen und Aehnlichem, so empfand er nicht das geringste Mitleid, sondern ein angenehmes Gefühl; er hätte die Betreffenden nur noch mehr gequält. Mit den Jahren dachte er sich immer häufiger Personen weiblichen Geschlechts und jugendlichen Alters als Objekte der Grausamkeiten, und derartige Vorstellungen lösten sexuelle Erregung aus. Er ist nie dazu gekommen, seine Ideen zu verwirklichen, aber in der Phantasie malte er sich genau aus, wie er die Opfer seiner Wollust martern und zerfleischen würde. Er wollte sie mit scharfkantigen, spitzen Steinen schlagen, mit scharfen Messern blutig stechen, ihnen die mammae abschneiden und die Genitalien aufreissen. Nach normalem geschlechtlichen Verkehr hat er nie Bedürfniss gehabt, hat »aus reiner Dummheit« zweimal den Coitus versucht, doch ohne Erfolg. Er wünscht sich zur geschlechtlichen Befriedigung nur die Ausführung der Grausamkeiten; bei der Vorstellung solcher Situationen masturbirt er.

Ferner erzählt er von den Zuständen, die er auch in seiner schriftlichen Aufzeichnung erwähnt, bei denen es über ihn kam und ihn von Hause forttrieb; eine innere Unruhe befiel ihn, Drang nach körperlicher Bewegung und Verlangen nach Einsamkeit, er konnte dann nicht mit anderen Menschen sprechen oder auch nur in ihrer Nähe sein, musste aus dem Hause, aus der Stadt fort, es war, als ob Jemand ihn von hinten schiebe; er lief meist im Walde ziellos umher und warf sich schliesslich irgendwo auf den Boden und überliess sich seinen Träumereien, Erinnerungsbildern von früher Gelesenem oder freien Erfindungen, in denen Mord und Ueberfall, blutige Schlachten und Grausamkeiten der vorher beschriebenen Art die Phantasie erfüllten; dazwischen fühlte er im Gegentheil eine vollständige Gedankenleere. — Der Mann, den er ermorden wollte, war der jüdische Händler, bei dem er kurze Zeit in Dienst gestanden hatte. Er versichert, dass er nicht den geringsten Hass oder auch nur Groll gegen den Mann empfunden habe, ebenso habe er gar keinen weiteren Zweck dabei im Sinn gehabt, es habe sich ihm einfach gegen seinen Willen die Idee aufgedrängt, den Mann zu ermorden, es müsse schön sein, ihm den Schädel zu spalten. Dieser

Gedanke sei immer wieder von Neuem aufgetreten, habe ihm keine Ruhe gelassen, habe zur That gedrängt.

Soweit die Mittheilungen des A. N. in den ersten Monaten. Ausdrücklich sei hierbei nochmals betont, dass es keineswegs leicht wurde, alles Dieses von ihm zu erfahren, er sich durchaus nicht den Aerzten damit aufdrängte, vielmehr dauernd recht verschlossen blieb, und man gerade die wichtigsten Thatsachen erst in wiederholten Sitzungen nur unter beständigem Zureden und Ermahnen erfuhr. Andererseits ist aber auch sicherlich nichts in ihn hineinexaminirt worden.

Am Abend des 14. October 1896, also 10 Tage nach seiner Aufnahme in die Anstalt, erscheint A. N. besonders blass, der Gesichtsausdruck ist gespannter, der Blick starrer als gewöhnlich, und er sagt dem Arzt, dass er eine innere Unruhe fühle, der Zustand komme über ihn, der ihn zum Davonlaufen treibe; wenn er jetzt in Freiheit wäre, so würde er in den Wald gehen; es sei übrigens heute schwächer, als häufig zu Hause. Zu Bett gebracht, verhält er sich vollkommen ruhig, schläft in der Nacht und fühlt sich am anderen Tage wieder ganz wohl und natürlich. Am Nachmittage des 27. October wird er plötzlich aufgeregt, verlangt vom Wärter stürmisch, er solle ihm die Thür der Abtheilung aufschliessen, und als dies nicht geschieht, versucht er gewaltsam auszubrechen, rüttelt an der Thür, stampft mit den Füssen dagegen, schlägt um sich, schreit, er müsse hinaus, fort von hier, reisst an seinen Kleidern. Nachdem er isolirt worden, beruhigt er sich äusserlich bald, sagt, er fühle sich sehr schlecht, weil er nicht habe fortlaufen können, in der Isolirung sei ihm besser geworden. In der Nacht liegt er ruhig zu Bett, in der ersten Hälfte ohne Schlaf. Am anderen Tage ist wieder alles vorüber. Solche Aufregungszustände wiederholen sich in geringerer Intensität noch mehrfach während der folgenden Monate, so Mitte December, Anfang und Ende Januar, im Februar und im April. Meist geht eine schlaflose Nacht vorher, dann stellen sich innere Unruhe, allgemeines Unbehagen und öfters Kopfschmerzen ein, Patient isst nicht, will allein sein; zu Bett gebracht, verhält er sich äusserlich ruhig und mag es am meisten, wenn man ihn ganz sich selbst überlässt. Diese Zustände dauern einen oder auch mehrere Tage. In den Zwischenzeiten zeigt Patient meist ein gleichmässig apathisches, schlaffes Wesen, dazwischen kommen aber unmotivirte Stimmungsschwankungen vor, er erscheint gereizt, verstimmt, wird durch harmlose Bemerkungen seiner Umgebung

leicht gekränkt; er betheiligt sich wohl an den Spaziergängen und Spielen der Mitpatienten, ist aber auch ihnen gegenüber sehr einsilbig und verschlossen. Dazwischen wird Patient mit kleinen schriftlichen Arbeiten beschäftigt, Abschriften für die Verwaltung der Anstalt. Er macht die Sachen ganz sauber und ordentlich, zeigt aber wenig Ausdauer dabei, wird es bald überdrüssig. In den letzten Monaten erhält er die Erlaubniss, im Anstaltsbereich sich frei zu bewegen, da keine Erregungszustände mehr eingetreten sind, und betheiligt sich regelmässig an den Gartenarbeiten. Während der Niederschrift dieser Krankengeschichte sagt er plötzlich eines Tages zum Arzt, ihm sei wieder schlecht, er habe mehrere Nächte nicht gut geschlafen, und seit einigen Tagen verfolge ihn der Gedanke, er müsse sich ermorden, erstechen.

Bis jetzt sei der Gedanke noch nicht so mächtig, dass er ihm nicht widerstehen könne, wenn er ihn auch nicht loswerde, aber er fürchtet nach seinen früheren Erfahrungen, dass es schlimmer werden und er schliesslich zur That gedrängt werden würde. Früher sei ihm nie dieser Gedanke gekommen. Als er daran erinnert wird, dass er in der oben mitgetheilten Selbstbiographie an einer Stelle Selbstmordideen erwähnt, sagt er, das sei ganz etwas Anderes gewesen, damals habe er sich überlegt, ob es nicht besser sei, dass er sich umbringe, und habe es eigentlich auch thun wollen, es habe ihm nur der Entschluss gefehlt; jetzt sei es aber »ein Gedanke«, der sich ihm unwillkürlich aufdränge, es sei ganz ebenso, wie damals, als er den Händler umbringen wollte, als ob es ihm Jemand ohne Worte befehle. — Als bei Gelegenheit dieses Gespräches nach langer Zeit wieder die Rede auf die Ermordung des D. gebracht wird, sagt A. N., er sei dazwischen schwankend geworden in seiner Ueberzeugung, dass er den D. ermordet habe, wenn ihm von seinen Angehörigen alle Gegengründe vorgehalten wurden; sobald er aber allein sei und über die Sache nachdenke, wisse er doch wieder ganz genau, dass er es gethan habe.

Schliesslich ist noch zu bemerken, dass während des ganzen bisherigen Anstaltsaufenthalts des A. N. Sinnestäuschungen irgend welcher Art niemals beobachtet worden sind.

In Vorstehendem ist nun versucht worden, das Bild des Lebensganges und der Persönlichkeit des A. N. zu zeichnen, wie es in

seinen Hauptzügen nach den Berichten der Mutter, den Mittheilungen des A. N. selbst und den Ergebnissen der Anstaltsbeobachtung sich uns darstellt. Wenn darin manche charakteristischen Striche und feineren Details fehlen, manche Stellen lückenhaft oder verschwommen erscheinen, so erklärt sich das aus dem niedrigen Bildungsstand und der daraus sich ergebenden verhältnissmässig mangelhaften Beobachtungs- und Ausdrucksfähigkeit der Mutter, sowie aus der Verschlossenheit des Exploranden. Gleichwohl haben wir ein hinreichendes Material, um uns ein abschliessendes Urtheil über den Geisteszustand des A. N. zu bilden; wir gewinnen einen Einblick in den inneren Zusammenhang aller einzelnen uns entgegentretenden Erscheinungen und erkennen den gemeinsamen Boden, auf dem sie erwachsen sind. Dieser Boden ist die psychische Entartung, der angeborene krankhafte Geisteszustand, dessen Wurzel in der hereditären Belastung zu suchen ist. Für die Annahme der Belastung sprechen die Hysterie, die Charaktereigenthümlichkeiten der Mutter, die Nervosität der Schwestern.

Wir finden nun an dem A. N. eine ganze Reihe von Abnormitäten und krankhaften Störungen, die zum Theil einen bleibenden, während des ganzen bisherigen Lebens andauernden Bestand haben, zum Theil episodisch, periodisch wiederkehrend auftreten. Dies ist wohl überhaupt die Regel bei den Entarteten, und Magnan*) unterscheidet daher bei ihnen den dauernden Geisteszustand (état mental), die vorübergehenden oder hinzutretenden Zufälle (syndromes épisodiques, état syndromique) und das Irresein im engeren Sinne (état delirant). Betrachten wir demnach zuerst den dauernden Geisteszustand, so können wir den A. N. in Bezug auf seine intellectuellen Fähigkeiten wohl zu dem normalen Durchschnittstypus rechnen. Er hat in der Schule leicht gelernt, nach der Meinung seiner Lehrer gutes Auffassungsvermögen und Gedächtniss aufgewiesen, in seiner Stellung den Anforderungen seiner Vorgesetzten genügt und zeigt im Allgemeinen, soweit man bei seiner Unzugänglichkeit sich darüber eine Ansicht bilden kann, ein Urtheilsvermögen, wie es seinem Bildungsgrade und seinem Milieu entspricht. Daneben herrscht aber von Kindheit auf in seinem Vorstellungsleben eine übermächtige Phantasie, die zudem eine einseitige Richtung nimmt, sich auf eine bestimmte

*) Magnan: Psychiatrische Vorlesungen. Deutsch von Moebius. Heft II/III. Einleitung.

Ideengruppe beschränkt (allerlei Grausamkeiten, wie Blutvergiessen, Mord) und zuweilen eine solche Intensität erreicht, dass sie das gesammte Geisteslebens ausfüllt. Ein Beispiel merkwürdiger Ideenassociation finden wir darin, dass jede Art von Musik die bezeichneten Vorstellungen hervorruft. — Bedeutende Anomalien treten uns ferner in der Sphäre des Gefühlsleben entgegen. Patient fühlt keine Liebe, keine Pietät seinen Eltern gegenüber, hat nie das Bedürfniss nach Umgang mit Altersgenossen, nach Freunden gehabt, nie Mitleid oder überhaupt Mitgefühl empfunden, im Gegentheil in der Vorstellung geschwelgt, seine Mitmenschen auf alle Art zu quälen, ihnen physischen Schmerz zu verursachen, und hat seit frühster Jugend Hang zum Lügen gezeigt; dabei fehlt ihm jedes eigentliche Schamgefühl, jede Gewissensregung gegenüber seinen monströsen Trieben und Neigungen. Es besteht also allgemeine Gemüthsstumpfheit, Mangel aller altruistischen und der meisten übrigen ethischen Gefühle.

In der motorischen Seite des Seelenlebens, im Bereich der Triebe, des Wollens und Handelns finden wir als wichtigste Anomalie die Perversion des Geschlechtstriebes, die ihre Wurzel in dem perversen Gefühlsleben hat. Die Lust an der Grausamkeit im Allgemeinen beim Knaben A. N. ist wohl nur als Vorläufer der späteren geschlechtlichen Verkehrung anzusehen, sie nimmt allmälig eine bestimmte Richtung, wird von sexuellen Empfindungen begleitet und stellt so die pathologische Erscheinung auf dem Gebiete des Geschlechtslebens dar, die nach Krafft-Ebing*) als Sadismus bezeichnet wird. Bemerkenswerth ist dabei auch, eine wie grosse Rolle der Geschlechtstrieb und alles, was damit zusammenhängt, also besonders die mit Wollust betonten Grausamkeitsvorstellungen in dem Geistesleben des A. N. spielen; er bewegt sich in den letzten Jahren eigentlich fast nur in diesen und mit ihnen nahe verwandten Ideen. Wenn er trotzdem nie dazu gekommen ist, ja nicht einmal den Versuch gemacht hat, seine sadistischen Gelüste in die That umzusetzen, so ist das sicherlich nicht ethischen Rücksichten oder anderen normalen Hemmungen zuzuschreiben, denn solche existiren ja nicht in ihm, sondern nur seiner verhältnissmässigen Willensschwäche und Energielosigkeit. Bezeichnend ist schliesslich für seinen ganzen Character, d. h. also für den Character eines Entarteten, die geringe Ausdauer bei allem, was

*) v. Krafft-Ebing: Psychopathia sexualis.

er unternimmt, die Unstetigkeit, Ruhelosigkeit, der Drang nach Veränderung, nach Neuem, die Wanderungssucht. — Auf dem Boden dieses Geisteszustandes treten nun von Zeit zu Zeit neue Krankheitserscheinungen auf, die einen mehr vorübergehenden, wechselnden, aber zur Wiederkehr in gleicher oder ähnlicher Gestalt neigenden Character zeigen. Dies sind die »syndromes épisodiques« Magnan's, die Zufälle in der Uebersetzung von Moebius. Sie tragen alle das gemeinsame Gepräge des Zwangsmässigen, Impulsiven, es treten keine deutlichen Vorstellungen als Motive für das Handeln in das Bewusstsein des Kranken. Es sind eben Zwangsvorstellungen, Zwangstriebe und daraus hervorgehendes impulsives Handeln. »Es kommt über ihn,« »gegen seinen Willen,« er handelt wie unter dem Einfluss einer fremden unwiderstehlichen Macht, er muss von Hause fortlaufen, im Walde planlos umherirren, es ist, »als ob Jemand ihn von hinten schiebe,« er soll den Händler umbringen, ja schliesslich sich selbst ermorden, es ist, »als ob Jemand ohne Worte ihm solches befehle.« Wird er durch äussere Umstände an der Umsetzung der Zwangstriebe in Handlungen verhindert, so stellt sich tiefgehende Verstimmung, heftiger Affect ein, der sich bis zu tobsüchtiger Erregung steigern kann, wie sie einmal in der Anstalt beobachtet wurde. Es könnte vielleicht auffallend erscheinen, dass A. N. nichts von peinlichen Gefühlen, von Angst mittheilt, die bei anderen Kranken mit jedesmaligem Eintreten der Zwangsvorstellungen und Zwangstriebe verknüpft sind. Dieses Angstgefühl entspringt aber nur dem Kampf, den die in dem ethischen Gefühl wurzelnden normalen Vorstellungen solcher Patienten gegen die Zwangsvorstellungen führen, dem beschämenden Gefühl der Ohnmächtigkeit gegenüber den übermächtigen Trieben trotz des versuchten Widerstandes. Bei der moralischen Defectuosität des A. N. kommt es dagegen garnicht zu einem solchen innerlichen Kampf, weil eben die normalen Gefühle und Vorstellungen ihm fehlen; er überlässt sich widerstandslos den Impulsionen. Wo dagegen sein egoistisches Interesse in Frage kommt, wie bei der zuletzt aufgetretenen, zum Selbstmord treibenden Zwangsvorstellung, da bäumt sich einer der mächtigsten physiologischen Triebe, der Selbsterhaltungstrieb, dagegen auf, es entstehen aus diesem Widerstreit Unlustgefühle, Angst, und der Kranke sucht gleichsam Schutz bei dem Arzt. — Schliesslich sehen wir unseren Kranken von dem Schicksal ereilt, das ihm von jeher gedroht hat, er verfällt dem Irresein im engeren Sinne.

Ein Mord, von dem er liest und viel sprechen hört, von dem die Mutter sagt, er könne leicht dem Sohne zur Last gelegt werden, beschäftigt seine Phantasie natürlich auf das Lebhafteste, er denkt sich wohl in die erwünschte Rolle des Mörders hinein und verwechselt schliesslich das Gelesene, Gehörte mit wirklich Erlebtem, glaubt an die Realität des nur in seiner Einbildung Existirenden; eine Wahnidee hat ihn in Besitz genommen. Diese Wahnidee steht bisher vereinzelt da und hat keine weitere Ausbildung erfahren, ist nicht zu einem Wahnsystem ausgebaut worden, sie wird nicht gestützt und genährt von Sinnestäuschungen; sie kann, wie das gerade bei den Entarteten vorkommt, allmälig in den Hintergrund treten und schliesslich ganz aus dem Bewusstsein verschwinden, aber wohl nur, um über kurz oder lang einer anderen oder einer ganzen Menge von Wahnideen Platz zu machen. Ueber den weiteren Verlauf der Krankheit lässt sich Bestimmtes nicht voraussagen, denn gerade die Unbeständigkeit der Krankheitszustände, der häufige Wechsel von Besserungen und Verschlimmerungen, das Episodenhafte, die Periodicität der einzelnen Erscheinungen sind für das Entartungsirresein characteristisch. Nur das Eine kann mit absoluter Sicherheit gesagt werden: dass der Kranke nie gesund werden kann, denn er ist nie gesund gewesen.

August 1897.